

Modules de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau
intermédiaire

BLOC VII. Suivi et évaluation

Module 18. Conduire une évaluation du
programme de vaccination



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique



Modules de formation en gestion des cadres du PEV. Niveau intermédiaire

Liste des modules

BLOC I. Modules introductifs

Module 0. Introduction

Module 1. Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination

Module 2. Rôle du cadre du PEV

Module 3. Communication et participation de la communauté dans les programmes de vaccination

BLOC II. Planification/organisation

Module 4. Planification des activités de vaccination

Module 5. Augmentation de la couverture vaccinale

Module 6. Financement de la vaccination

BLOC III. Logistique

Module 7. Gestion de la chaîne du froid

Module 8. Gestion des vaccins

Module 9. Sécurité de la vaccination

Module 10. Gestion du transport

Module 11. Maintenance

BLOC IV. Nouveaux vaccins

Module 12. Introduction des vaccins nouveaux et sous-utilisés

BLOC V. Vaccination supplémentaire

Module 13. Comment organiser efficacement des journées nationales de la vaccination antipoliomyélitique et des activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole

BLOC VI. Surveillance des maladies

Module 14. Comment conduire efficacement une surveillance des cas de maladies évitables par la vaccination

BLOC VII. Suivi et évaluation

Module 15. Suivi et gestion des données

Module 16. Supervision formative par les cadres du PEV

Module 17. Conduire une enquête sur la couverture vaccinale

Module 18. Conduire une évaluation du programme de vaccination

BLOC VIII. Supports de formation

Module 19. Guide du formateur

Modules de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau intermédiaire

BLOC VII. Suivi et évaluation

Module 18. Conduire une évaluation du programme de vaccination

Module 18 : Conduire une évaluation du programme de vaccination

ISBN 978-929031291-8

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Module 18 : Conduire une évaluation du programme de vaccination. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé à Brazzaville, République du Congo

Table des matières

Remerciements	IV
Abréviations et sigles	IV
Glossaire	V
1. Introduction	1
1.1 Contexte	1
1.2 But du module	2
1.3 Public cible	2
1.4 Objectifs de la formation	2
1.5 Contenu du module	2
1.6 Comment utiliser ce module	2
2. Processus d'évaluation du PEV	3
2.1 Objectifs de l'évaluation	3
2.2 Principes directeurs	3
2.3 Étapes de l'évaluation	4
3. Planification de l'évaluation du PEV	5
3.1 Lancement de l'évaluation	5
3.2 Compilation des informations de base	6
3.3 Préparation des outils nécessaires à la collecte des données	8
3.4 Sélection des sites à visiter	12
3.5 Identification des ressources	13
3.6 Formation des équipes de collecte des données	13
4. Conduite de l'évaluation du PEV	15
4.1 Collecte des données et activités sur le terrain	15
4.2 Analyse et interprétation des données	16
4.3 Préparation du rapport d'évaluation	17
4.4 Compte rendu présenté au Comité de coordination inter-agences	18
4.5 Intégration des recommandations de l'examen dans le plan national	19
5. Suivi des recommandations de l'évaluation du PEV	21
Lectures recommandées	23
Annexe 1. Activités de planification pour atteindre chaque district	24
Annexe 2. Indicateurs de l'approche ACD (Atteindre Chaque District)	28
Annexe 3. Indicateurs recommandés par le PAMV	31
Annexe 3.1. Indicateurs et cibles proposés par rapport aux objectifs	31
Annexe 3.2. Indicateurs proposés par rapport aux objectifs stratégiques	32
Annexe 4. Principaux indicateurs à utiliser dans l'évaluation du programme	33
Annexe 5. Résumé du calendrier de révision du PEV	38

Remerciements

Le Bureau régional de l'Afrique de l'OMS remercie toutes les personnes ressources du siège de l'OMS et de ses bureaux régionaux, sous-régionaux et nationaux qui ont participé à la révision des Modules de formation en gestion des cadres du PEV - Niveau intermédiaire. Le Bureau remercie également tous les partenaires, notamment le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), John Snow Inc, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) à Atlanta, la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) et le réseau de soutien à la vaccination NESI (Network for Education and Support in Immunization) pour leur contribution à cette révision.

Abréviations et acronymes

ACD/ACC	Atteindre Chaque District/Communauté
AT	Anatoxine tétanique
AVS	Activités de vaccination supplémentaires
BCG	Bacille de Calmette-Guérin (vaccin contre la tuberculose)
CAP	Connaissances, attitudes et pratiques
CCIA	Comité de coordination inter-agences
DTC3	3 dose du vaccin DTC
ERSC	Comité de pilotage de l'évaluation du PEV
FAP	Femmes en âge de procréer
FMI	Fonds monétaire international
GAVI	Alliance du Vaccin
MAPI	Manifestations post-vaccinales indésirables
MSP	Ministère de la santé publique
ONG	Organisation non gouvernementale
PAMV	Plan d'action mondial pour les vaccins (2011-2020)
PEV	Programme élargi de vaccination
PPTE	Pays pauvres très endettés
PSRV	Plan stratégique régional pour la vaccination (2014-2020)
SIS	Système d'information sanitaire
SWOT	Forces, faiblesses, chances et risques
VII	Initiative pour l'autonomie en matière de vaccins

Activités	Interventions nécessaires à la mise en œuvre de chaque stratégie, réparties dans le temps et dans l'espace, dans le cadre du plan de travail. Tâches ou série de tâches liées entre elles et visant à parvenir à un produit ou à un résultat.
Cibles	Catégories exprimées exclusivement en termes mesurables par rapport à chaque objectif. Les objectifs sont limités dans le temps et doivent respecter un délai spécifique pour atteindre un niveau ou un résultat souhaitable.
Efficacité	Capacité à produire les résultats escomptés.
Efficience	Capacité à produire les résultats escomptés avec un minimum de dépense d'énergie, de temps ou de ressources.
Étape	Stade important dans la réalisation d'une activité ou d'un programme.
Évaluation	Analyse périodique de la situation générale du programme : performance, viabilité et efficacité. L'analyse porte sur les politiques, le processus du programme, les systèmes selon lesquels le programme est exécuté, ainsi que sur les choix stratégiques, l'issue et l'impact du programme.
Examen	Évaluation formative d'un programme à mi-parcours de son exécution ou à la fin du cycle prévu.
Indicateur	Variable utilisée pour mesurer les progrès réalisés en vue de l'atteinte des buts et objectifs fixés. L'indicateur sert à comparer les performances en termes d'efficacité, de viabilité et de résultats. Il sert également à mesurer l'impact des interventions.
Mise en œuvre	Fait d'assurer le déroulement prévu et programmé de l'action.
Objectif	Produit quantifiable ou changement positif attendu de la mise en œuvre d'un plan. C'est le résultat final du programme qu'un projet ou une institution cherche à atteindre.
Performance	Niveau de réalisation de la capacité opérationnelle d'un programme ou d'une personne.
Plan d'action	Document qui définit les activités permettant d'aboutir à un résultat ou à un produit dans le cadre d'un programme spécifique, tout en déterminant qui fait quoi, quand, comment et pour quelle somme.
Programme	Ensemble cohérent de projets ou de services analogues orientés par un groupe de personnes vers l'atteinte d'objectifs spécifiques.
Projet	Série d'activités programmées pour l'atteinte d'objectifs spécifiques par un personnel de projet dans le cadre d'un budget donné, et qui ont un commencement et une fin.

Ressources	Ensemble de ressources matérielles, financières et humaines nécessaires à la réalisation des activités programmées.
Stratégie	Description de la façon dont les objectifs du PEV seront atteints, surtout les types de services ou les méthodes d'intervention (ex. : une stratégie fixe, de poste avancé ou mobile pour la prestation des services de vaccination).
Suivi	Processus systématique et continu d'examen des données, des procédures et des méthodes afin d'identifier les problèmes, d'élaborer des solutions et de guider les interventions.

1. Introduction

1.1 Contexte

Le Programme élargi de vaccination (PEV) est un programme mondial essentiel de santé. Son objectif global est de fournir des services de vaccination efficaces et de qualité à la population cible. Cela nécessite à la fois de solides capacités techniques et de gestion du personnel de santé.

Le système de vaccination comprend cinq opérations clés : la prestation de services, la communication, la logistique, l'approvisionnement et la qualité des vaccins ainsi que la surveillance. Il comporte également trois composantes d'appui : la gestion, le financement et le renforcement des capacités.

Comme d'autres programmes de santé, les systèmes de vaccination connaissent constamment des changements, notamment ceux liés à l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, et une expansion du programme pour atteindre de plus larges populations cibles en plus des jeunes enfants. Le PEV doit également faire face aux changements externes liés à la décentralisation en cours et à d'autres réformes de la santé ainsi qu'à l'évolution des partenariats public/privé (PPP) pour la santé.

Pour assurer la continuité des programmes de vaccination, le personnel de santé doit gérer ces changements. Cela exige des compétences spécifiques dans la résolution de problèmes, l'établissement des priorités, la prise de décision, la planification et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles mais aussi dans la gestion de la mise en œuvre, la supervision et l'évaluation des services.

Les programmes nationaux de vaccination (PNV) opèrent dans le contexte des systèmes de santé nationaux, en ligne avec les stratégies mondiales et régionales. Pour la décennie en cours 2011-2020, les principales stratégies de vaccination mondiales sont incluses dans le Plan mondial pour les vaccins (PAMV) 2011-2020 et le Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (PSRV).

Ces plans stratégiques appellent les pays à :

- améliorer la couverture vaccinale au-delà des niveaux actuels ;
- interrompre complètement la transmission du poliovirus et le contenir¹ ;
- parvenir à éliminer la rougeole et à faire des progrès dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale² ;

- atteindre et maintenir l'élimination/le contrôle d'autres maladies évitables par la vaccination (MEV).

Les approches clés pour la mise en œuvre du PAMV/PSRV incluent :

- la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Communauté (ACD/ACC) et d'autres approches localement adaptées et le passage à des services qui ne seront plus déterminés par l'offre, mais plutôt par la demande ;
- l'extension des bénéfices des nouveaux vaccins à tous ;
- la mise en place d'un mécanisme de financement durable de la vaccination ;
- l'intégration de la vaccination dans les politiques et les plans nationaux de santé ;
- la garantie que les interventions sont quantifiées, chiffrées et incorporées dans les différentes composantes des systèmes de santé nationaux ;
- le renforcement des partenariats pour la vaccination ;
- l'amélioration du suivi et de la qualité des données ;
- l'amélioration des capacités humaines et institutionnelles ;
- l'amélioration de la sécurité des vaccins et de la réglementation ;
- la promotion de la recherche et de l'innovation en matière de mise en œuvre.

Le PSRV promeut l'intégration en utilisant les vaccinations comme plate-forme pour une gamme d'interventions prioritaires ou comme composante d'un ensemble d'interventions clés. La vaccination est un élément essentiel des initiatives pour l'élimination et l'éradication des maladies évitables par les vaccins (MEV) et du plan d'action mondial pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée d'ici 2025.

Il est entendu que, mettant en œuvre les stratégies ci-dessus, les cadres du PEV devront faire face à de nombreux défis et à des contraintes qu'ils auront à résoudre si l'on veut atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2020. Renforcer les capacités nationales de gestion des services de vaccination à tous les niveaux du système de santé est un fondement essentiel et une stratégie opérationnelle clé pour réaliser les objectifs des plans stratégiques mondiaux et régionaux.

¹ WHO, CDC and UNICEF (2012). Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018.
² WHO (2012). Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020.

Dans cette perspective, l'OMS/AFRO, en collaboration avec des partenaires clés de la vaccination, à savoir l'UNICEF, l'USAID/MCHIP et NESI ont révisé les modules de formation en gestion des cadres du PEV – Niveau intermédiaire. Ces modules sont complémentaires d'autres supports de formation dont les manuels pratiques de formation à la vaccination à l'intention des agents de santé et aussi l'outil de formation interactif PEV/Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Le présent module (18) intitulé *Conduire une évaluation du programme de vaccination* fait partie du bloc VII. Suivi et évaluation.

1.2 Objectifs du module

L'objectif du présent module est d'aider les participants à :

- mieux comprendre le processus et les outils d'évaluation des services de vaccination ;
- accroître l'acceptation et l'appropriation du processus d'évaluation par les autorités et partenaires nationaux ;
- renforcer la capacité des équipes nationales du PEV en utilisant des données et des informations pour prendre des décisions dans le but d'améliorer les services de vaccination.

Il décrit les principales composantes d'un examen complet des services de vaccination. Il peut être utilisé dans différentes situations qui nécessitent des bases factuelles sur la situation ou sur le fonctionnement du programme ou de ses composantes.

1.3 Public cible

Le module est destiné aux cadres du PEV aux niveaux national et infranational, et aux enseignants des établissements de formation. Il peut aussi être utilisé par les partenaires et toute autre personne qui participe à l'évaluation des services de vaccination.

1.4 Objectifs de la formation

À la fin du module, le participant pourra :

- expliquer l'évaluation des services de vaccination (objectifs, principes et étapes à suivre) ;
- élaborer et programmer l'évaluation des services de vaccination ;
- conduire un exercice d'évaluation de la vaccination ;
- analyser les informations générées par une évaluation des services de vaccination ;
- utiliser les informations provenant d'une évaluation des services de vaccination pour générer des recommandations dans le but d'améliorer la performance du programme ;
- élaborer un cadre pour suivre la mise en œuvre des stratégies recommandées et l'impact sur les services de vaccination.

1.5 Contenu du module

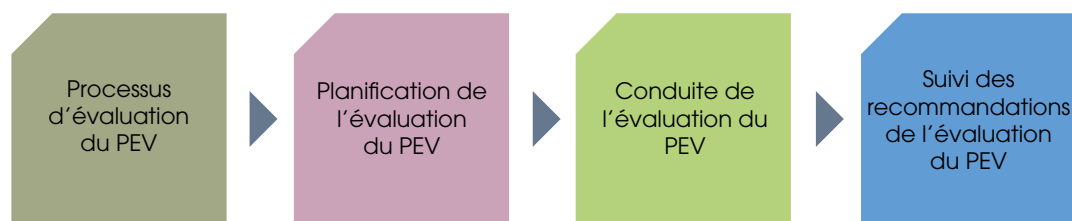
Ce module s'articule en quatre chapitres, comme indiqué ci-dessous.

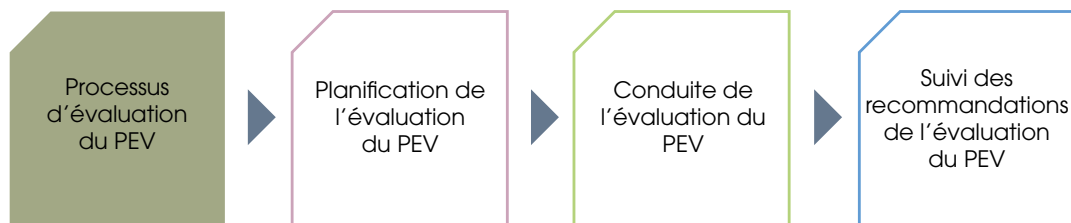
1.6 Comment utiliser ce module

Les concepts et les principes à discuter, que le participant doit maîtriser, sont proposés dans chaque section.

Les exercices de ce module utilisent l'approche participative quant à l'argumentation et à la résolution des problèmes, à l'instar de la démarche adoptée dans tous les autres modules de gestion de niveau intermédiaire.

Les participants doivent lire le module, faire les exercices et présenter leurs conclusions à la session plénière en vue de discussions d'ensemble.





2. Processus d'évaluation du PEV

2.1 Objectifs de l'évaluation

L'évaluation ou l'examen périodique du PEV a globalement pour objectif de recueillir et d'analyser les informations et les données sur les activités réalisées et les résultats obtenus par les programmes nationaux de vaccination, et d'utiliser les conclusions et les recommandations pour améliorer les services.

Les objectifs spécifiques d'une évaluation du PEV ou d'un examen périodique sont les suivants :

- analyser la situation actuelle des services de vaccination ;
- comprendre l'influence de l'environnement externe sur la mise en œuvre des programmes de vaccination ;
- identifier les forces du programme et s'appuyer sur elles ;
- identifier les contraintes liées à la réalisation des objectifs du programme ;
- partager les informations avec diverses autres personnes afin d'améliorer l'appui au programme de vaccination ;
- parvenir à un consensus entre toutes les parties prenantes sur l'évolution future des activités de vaccination dans le pays.

Le système de vaccination fait partie du secteur plus vaste de la santé, et il est donc largement influencé par les apports du secteur de la santé. Le secteur de la santé est à son tour influencé par l'environnement externe, tel que le contexte social, politique, économique, géographique et épidémiologique du pays.

Le système de vaccination comprend cinq opérations clés, à savoir : prestation des services, communication, logistique, approvisionnement et qualité des vaccins, et surveillance/suivi et qualité des données. Il est également composé de trois composantes d'appui : gestion, financement et renforcement des capacités. Par conséquent, une évaluation ou un examen global doit également considérer ces trois composantes opérationnelles et éléments d'appui des services de vaccination qui touchent les activités opérationnelles du PEV (pour de plus amples informations sur les éléments de base du système de vaccination, veuillez vous référer

au Module 1. *Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination*).

Lorsque des événements critiques (épidémies, introduction de nouveaux vaccins, nouveaux financements, etc.) surviennent dans un programme de vaccination, il devient important de procéder à un examen général pour déterminer les forces et les enjeux. L'examen contribue à identifier les principaux obstacles internes et externes à la réussite de la mise en œuvre d'un programme ainsi que les forces majeures et les stratégies d'innovation qui pourraient être adoptées à plus grande échelle dans le système de vaccination.

La principale réalisation attendue de l'examen d'un PEV est un rapport final sur l'évaluation globale du PEV qui inclut les conclusions d'une analyse documentaire et d'une évaluation de terrain. Le rapport doit examiner chacune des composantes essentielles du système de vaccination ainsi que toutes autres composantes facultatives.

Ce rapport indique les forces et les faiblesses du système de vaccination et comporte un résumé des principales recommandations détaillant les organismes responsables et le calendrier des activités.

2.2 Principes directeurs

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont qualitatives et quantitatives. Puisque les conclusions doivent être utilisées pour un développement ultérieur des services de vaccination, tout doit être mis en œuvre pour qu'elles s'accordent avec la situation qui prévaut dans la pratique. Les principes directeurs sont les suivants :

- impliquer les personnes qui connaissent les problèmes et participent à la mise en œuvre des activités ;
- utiliser des techniques d'enquête approfondie qui permettent de poser des questions supplémentaires qui conduiront aux vrais problèmes et à la suggestion de solutions pratiques ;
- intégrer une expertise externe à l'examen ;

- procéder à une combinaison appropriée de compétences parmi les membres de l'équipe d'évaluation suivant le ou les objectifs de l'évaluation ou de l'examen.

L'évaluation examine et analyse les forces, les faiblesses, les possibilités et les menaces (FFOM) des systèmes

de vaccination et de santé ainsi que l'environnement à différents niveaux, comme l'indique en détail le Module 1. *Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination.*

Tableau 2.1 Cadre d'analyse FFOM

Impact	Environnement	Interne	Externe
Positif		Force – à construire	Opportunité – à utiliser
Négatif		Faiblesse – à corriger	Menace – à éviter

2.3 Étapes de l'évaluation

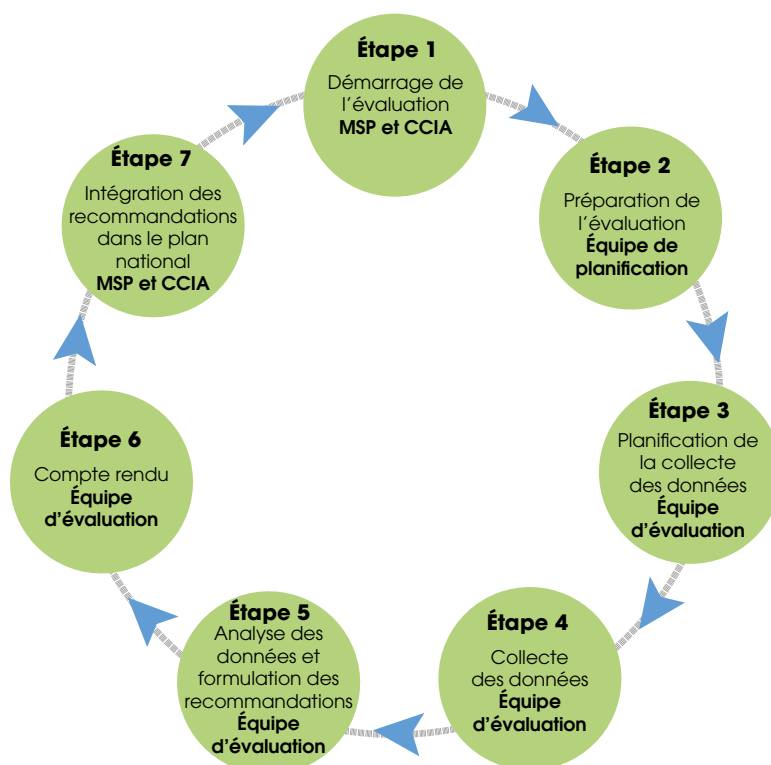
Les différentes étapes du processus sont génériques. L'activité doit être planifiée, mise en œuvre et rapportée. Les résultats (conclusions) sont utilisés en vue de la planification et de la mise en œuvre des stratégies, suivis du suivi de la mise en œuvre de stratégies jusqu'à l'évaluation suivante. La figure 2.1 illustre les étapes et les acteurs du processus.

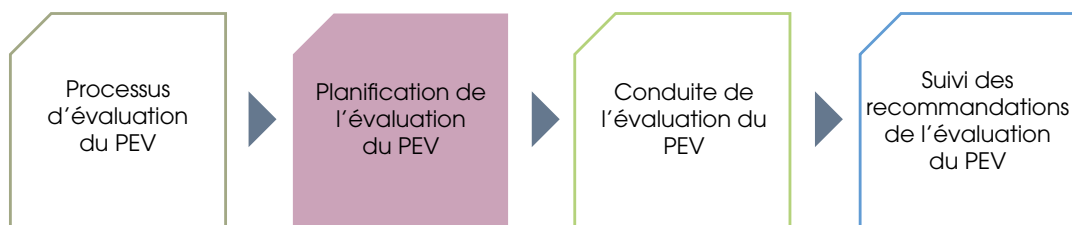
Les principales composantes de l'examen du PEV sont l'analyse documentaire et l'analyse de terrain. L'analyse documentaire, conduite en premier, est une analyse de tous les documents pertinents du programme pour identifier les recommandations précédentes et vérifier l'état de mise en œuvre actuelle. Une note de synthèse est alors préparée détaillant les conclusions de l'analyse

documentaire et une méthodologie détaillée pour une analyse sur le terrain. L'analyse de terrain comprend les visites à tous les niveaux de l'administration par les équipes, composée de deux experts externes et du personnel interne chargé de l'évaluation du système.

Les équipes recueillent et analysent les données, dressent le rapport et font des recommandations. Elles interrogent le Comité de coordination inter-agences (CCIA) et soumettent un rapport qui sera présenté aux autorités sanitaires nationales, lesquelles l'approuvent et, en collaboration avec le CCIA, le transmettent à tous les intervenants. Ce rapport est alors utilisé par le personnel chargé du PEV pour une actualisation des plans d'action.

Figure 2.1 Le processus d'évaluation/d'examen





3. Planification de l'évaluation du PEV

Exercice 1 – Lancement de l'évaluation

Pour discussion en groupe.

La République de Frédonia est un pays africain ayant une population d'environ 30 millions d'habitants, dont 4 % d'enfants de moins de 1 an et 20 % d'enfants de moins de 5 ans. Selon les rapports, la couverture vaccinale systématique de la 3^e dose de DTC a été maintenue pendant plusieurs années au-dessus de 60 %. Cependant, 60 % des districts connaissent une couverture vaccinale inférieure à 50 %, et la dernière évaluation générale du programme a été effectuée il y a 6 ans.

Auparavant, le PEV comprenait des systèmes indépendants de transport, de supervision, de formation et de surveillance. La réforme du secteur sanitaire a débuté il y a deux ans et a abouti à l'intégration de toutes ces fonctions ainsi qu'à la décentralisation des activités du programme vers les districts. La vaccination est intégrée dans le plan national de développement de la santé.

Une association de partenaires internationaux a accepté d'appuyer l'introduction du vaccin contre l'hépatite B dans le pays. Le gestionnaire du PEV n'est pas sûr que la nouvelle intervention puisse être instaurée sans heurts et de façon durable. Le ministère de la Santé, en consultation avec le CCIA, voudrait prendre une décision sur l'opportunité ou non d'une nouvelle évaluation. En cas de nécessité d'une évaluation, le cahier des charges doit être établi et la composition de l'équipe d'évaluation précisée.

Tâche 1 : décider si une évaluation est nécessaire et pourquoi.

Tâche 2 : définir les objectifs de l'évaluation.

Tâche 3 : préparer un cahier des charges pour l'équipe d'évaluation.

Tâche 4 : informer le ministère de la Santé sur la composition de l'équipe d'évaluation, sur l'expertise requise et sur le nombre des évaluateurs indépendants.

Présentez vos décisions et recommandations en séance plénière.

La phase de planification nécessite le lancement de l'évaluation et la préparation de l'activité en plus de la planification de la collecte des données sur le terrain. Plus précisément, elle implique les tâches suivantes :

3.1 Lancement de l'évaluation

Le ministère de la Santé, à travers le Comité de coordination inter-agences (CCIA), lance l'activité, fixe ses objectifs et prépare le mandat. Sur la base de ce dernier, le ministre nomme les membres de l'équipe qui mènera l'activité. Le CCIA doit établir un comité de pilotage de l'évaluation du PEV (ERSC), coordonné par un cadre supérieur du ministère de la Santé connu comme coordonnateur ERSC interne et par un cadre

supérieur externe spécialiste de la santé connu comme coordonnateur ERSC externe.

Le coordonnateur ERSC interne :

- est un membre du personnel interne du MSP ou lié au ministère ;
- est responsable de la coordination de la planification, en particulier de faciliter les aspects administratifs de l'évaluation.

Le coordonnateur ERSC externe :

- est un cadre supérieur externe spécialiste de la santé (une personne qui est extérieure au système de vaccination et entités connexes) ;

- est responsable de la coordination de la phase d'analyse de terrain et de la phase post-examen, y compris de tous les aspects techniques de l'examen ;
 - peut être un expert local (d'une université locale ou du secteur privé) qui ne participe pas au programme de vaccination du pays ou un expert qui est extérieur au pays ;
 - doit connaître les systèmes de vaccination et être expérimenté pour conduire des évaluations.
- la logistique ;
 - l'économie de la santé ;
 - la formation.

Un aspect important de cette étape est l'estimation du budget et, par l'intermédiaire du CCIA, la mobilisation des ressources et la mise en place d'un mécanisme de financement de l'activité, au cas où elle n'est pas encore intégrée dans le plan. Le ministère de la Santé doit jouer le premier rôle pour une appropriation du processus et des résultats.

L'organisation d'une évaluation du PEV varie d'un pays à l'autre. Mais, en général, la plupart des pays procèdent comme précisé ici. Une fois que les domaines techniques de l'examen sont connus, les coordonnateurs de ces différents domaines sont choisis pour démarrer la préparation des tâches détaillées (élaboration ou adaptation des outils de collecte des données, pré-test de ces outils, recrutement et formation des évaluateurs/enquêteurs et superviseurs, mise en œuvre de l'analyse sur le terrain).

- 1) Le pays peut avoir mis en place un comité de pilotage qui, à la demande du ministre de la Santé, planifie, établit le budget, et invite les partenaires du PEV à prendre part à l'organisation de l'évaluation.
- 2) En collaboration avec tous les partenaires du CCIA, un coordonnateur externe est choisi pour coordonner l'évaluation.
- 3) Les cadres de santé aux niveaux national et infranational doivent faire partie de l'équipe, étant donné qu'ils connaissent les problèmes qui se posent et qu'ils participeront à la mise en œuvre des solutions. Les autres membres de l'équipe doivent être des représentants des agences partenaires, notamment des ONG, se trouvant à l'intérieur ou à l'extérieur du pays. Les membres externes apportent une valeur ajoutée à l'évaluation, grâce à leur expérience internationale, et peuvent revoir le système sans aucune influence interne. Les membres de l'équipe sélectionnée doivent avoir suffisamment d'expérience ou d'expertise des programmes de vaccination pour pouvoir apporter un appui technique et assurer, si nécessaire, la formation continue, lors des visites sur le terrain.

Les membres de l'équipe doivent comprendre :

- des responsables de la santé aux niveaux national et infranational ;
- des représentants des organisations partenaires et des ONG aux niveaux national et international.

En fonction de l'évaluation, les compétences nécessaires incluent :

- la gestion des programmes ;
- la communication ;
- l'épidémiologie ;

Liste de contrôle : lancement d'une évaluation

- Décision de procéder à une évaluation/un examen par le CCIA
- Préparation du mandat et du budget
- Identification des sources et du mécanisme de financement
- Identification des membres de l'équipe
- Les membres à recruter doivent justifier des compétences nécessaires pour l'atteinte des objectifs.
- Les experts ont un programme chargé et doivent par conséquent être recrutés à l'avance.
- Commencer le recrutement tôt : quatre ou six mois avant l'évaluation proprement dite.

3.2 Compilation des informations de base

L'analyse de situation doit être effectuée en compilant les informations de base via des analyses documentaires de rapports et études pertinents disponibles à différents niveaux du système de santé. Au cours de cette phase, les données et les informations de base sont recueillies, compilées et analysées suivant certains indicateurs (voir l'annexe 4 sur les indicateurs de l'évaluation du PEV), afin de faire un tour d'horizon du programme ou de la composante évaluée. Cette tâche est confiée à une équipe de planification composée d'agents techniques du ministère de la Santé, des partenaires de développement, des organisations non gouvernementales, du secteur privé et des institutions sanitaires. L'utilisation de l'analyse SWOT offre également la possibilité au sous-comité technique du CCIA d'apporter ses propres connaissances concernant la performance du programme, notamment dans les domaines où la documentation fait défaut.

Liste de contrôle : compilation des informations de base

- Recueillir, analyser et organiser les informations disponibles sur la démographie, les politiques et directives, les plans, le budget et le financement, la mise en œuvre et les rapports d'examen
- Compiler les rapports disponibles sur les études et les évaluations – la chaîne du froid, la sécurité des injections, le mécanisme de financement, la couverture vaccinale et autres enquêtes (notamment « Connaissances, attitudes et pratiques »). Des études peuvent aussi être menées pendant la phase préparatoire.
- Sur la base des informations recueillies, l'équipe technique prépare une note de synthèse assortie d'une analyse de la situation, qui sera utilisée pendant l'évaluation et pour la préparation du rapport d'évaluation.

Exercice 2

Pour tous les groupes.

L'analyse de la situation a fourni les informations suivantes :

un plan d'action annuel pour le PEV existe ; un CCIA est actif et se réunit pour discuter surtout des activités liées à l'éradication de la poliomyélite, les AVS pour la rougeole et l'introduction de nouveaux vaccins ; 20 % des vaccins destinés à la vaccination systématique sont achetés avec le budget de l'État. Les établissements de santé signalent souvent des pannes de réfrigérateurs, l'absence de moyens de transport nécessaires aux interventions directes, et les ruptures de stocks de vaccins. La rotation de personnel au niveau des établissements de santé est très élevée.

Les taux de couverture vaccinale nationale signalés pour les différents antigènes au cours des cinq dernières années étaient les suivants :

Vaccin	Couverture vaccinale (en %)				
	1 ^{re} . année	2 ^e . année	3 ^e . année	4 ^e . année	5 ^e . année
BCG	8	42	83	89	79
VPO3	60	40	6	63	63
DTC3	67	36	64	67	63
Rougeole	58	34	55	56	51
HepB3	4	Néant	Néant	Néant	Néant
Fièvre jaune	36	44	4		39
VAT2+ (femmes enceintes)	16	20	23	20	16

Couverture de DTC3 dans les districts (en %)	Proportion de districts (en %)				
	1 ^{re} . année	2 ^e . année	3 ^e . année	4 ^e . année	5 ^e . année
< 50	60	80	58	60	55
50–79	30	16	30	30	35
80 et plus	10	4	1	10	10

Cas signalés des maladies visées par le PEV au cours des cinq dernières années :

Maladie	Cas signalés				
	1. année	2. année	3. année	4. année	5. année
Diphtérie		0	3	13	15
Rougeole	357	3339	9262	8601	21 002
Coqueluche		63	290	180	424
Poliomyélite	0	14	0	0	0
Tétanos néonatal	23	27	71	259	1278
Tétanos total		0	339		628
Fièvre jaune	0	0	0	0	0
PFA	7 (11 attendus)	10 (12 attendus)	15 (13 attendus)	25 (14 attendus)	20 (15 attendus)

Les participants se répartissent en petits groupes pour discuter et arriver à des conclusions.

Tâche : analysez les informations ci-dessus.

Quelles sont les conclusions essentielles que vous pouvez tirer après analyse de ces informations ?

Que pensez-vous de la fiabilité des informations données ?

Quelles sont les autres informations nécessaires ?

D'où peut-on tirer des informations supplémentaires ?

3.3 Préparation des outils nécessaires à la collecte des informations

L'équipe évalue si la documentation et les informations recueillies au cours de la phase de planification ont fourni un aperçu général. Les informations recueillies peuvent révéler des insuffisances telles que des différences de taux de couverture vaccinale entre les districts ou le fait que des communautés refusent d'amener leurs enfants à la vaccination. Davantage d'informations peuvent être nécessaires et recueillies sur le terrain. La question est de savoir quels outils seront utilisés pour collecter les informations nécessaires. Il existe trois types d'outils de collecte des informations, à savoir :

- les questionnaires destinés aux entretiens ;
- les grilles d'observation ;
- les grilles pour la documentation.

Les informations émanant de la communauté peuvent être obtenues par des enquêtes communautaires, des entretiens de sortie et des analyses des groupes thématiques. Les outils génériques servant à la collecte des informations par l'équipe d'analyse sur le terrain sont :

- le questionnaire destiné aux entretiens de l'équipe nationale de vaccination ;
- le questionnaire destiné aux entretiens des partenaires de la vaccination ;
- le questionnaire destiné aux entretiens au niveau régional (ou équivalent) ;

- le questionnaire destiné aux entretiens au niveau du district (ou équivalent) ;
- le questionnaire destiné aux entretiens au niveau des établissements de santé ;
- le questionnaire destiné aux mères ou aux personnes qui s'occupent des nourrissons ;
- le questionnaire destiné aux groupes thématiques communautaires ;
- l'observation des sessions de vaccination.

Il convient de se rappeler que ce sont là des instruments et des directives génériques qui devraient être adaptés par les pays.



Exercice 3 – Adaptation des outils de collecte des données

Le groupe de travail chargé de la préparation des instruments de collecte des données se réunit avec le responsable du PEV qui dirige les débats. L'OMS a fourni quelques instruments génériques à utiliser lors de la collecte des données. Un extrait est fourni dans le tableau suivant. Le groupe aimerait adapter l'instrument pour couvrir les questions relatives aux objectifs et au mandat de l'évaluation.

Votre tâche :

Les participants se répartissent en quatre groupes de travail pour prêter leur concours aux différents niveaux, comme suit :

Groupe 1 : niveau national ;

Groupe 2 : niveau sous-national ;

Groupe 3 : niveau du point de prestation des services ;

Groupe 4 : niveau communautaire.

Chaque groupe parcourt le tableau et choisit, à partir du sous-tableau A « Système de santé » et du sous-tableau B « Activités de vaccination », les domaines prioritaires pour formuler les questions qui concernent sa situation locale et qui peuvent être intégrées dans son questionnaire sur l'évaluation.

DOMAINES CLÉS NÉCESSITANT LA COLLECTE DE DONNÉES

A. SYSTÈME DE SANTÉ

	Niveau			
	National	Infranational	Point de prestation de services	Communauté
Politique de gestion, normes et directives	Les politiques, normes et directives ont-elles été formulées, mises à jour, documentées, diffusées et leur mise en œuvre fait-elle l'objet d'un suivi ?	Des documents actualisés relatifs à la politique, aux normes et directives sont-ils disponibles, diffusés auprès des points de prestation des services et leur mise en œuvre fait-elle l'objet d'un suivi ?	Existe-t-il des documents sur la politique, les normes et directives actualisés et disponibles, et sont-ils utilisés ?	
Planification	Des plans annuels et des plans stratégiques pluriannuels sont-ils disponibles et leur mise en œuvre fait-elle l'objet d'un suivi ?	Des micro-plans sont-ils disponibles et leur mise en œuvre fait-elle l'objet d'un suivi ?	Existe-t-il un plan de travail et sa mise en œuvre fait-elle l'objet d'un suivi ?	La communauté est-elle impliquée dans la planification et le suivi du statut vaccinal des enfants de la zone (locale) ?
Gestion	Des objectifs sont-ils fixés, connus et font-ils l'objet d'un suivi ? Les données sur les populations cibles sont-elles fiables ? Mises à jour, partage, utilisation, rétro-information : les informations sont-elles actualisées et complètes ? Les sources d'information sont-elles fiables ?	Des objectifs sont-ils fixés, connus et font-ils l'objet d'un suivi ? Les données sur les populations cibles sont-elles fiables ? Mises à jour, partage, utilisation, rétro-information : les informations sont-elles actualisées et complètes ? Les sources d'information sont-elles fiables ?	Les objectifs sont-ils fixés, connus et font-ils l'objet d'un suivi ? Par qui sont-ils fixés ? Les données sur les populations cibles sont-elles fiables ? Comment sont-elles collectées ? Mises à jour, partage, utilisation, rétro-information : l'enregistrement et la présentation des données sont-elles fiables ?	

Ressources humaines Adéquation, connaissances et compétences, motivation	Le personnel est-il suffisant, dispose-t-il des connaissances et des compétences nécessaires, et est-il motivé ?	Le personnel est-il suffisant, dispose-t-il des connaissances et des compétences nécessaires, et est-il motivé ?	Le personnel est-il suffisant, dispose-t-il des connaissances et des compétences nécessaires et est-il motivé ?	
Financement et budgétisation	Les activités de vaccination sont-elles budgétisées dans les plans ?	Les activités de vaccination sont-elles budgétisées dans les plans ?	Les activités de vaccination sont-elles (le cas échéant) budgétisées dans les plans ?	
Financement	Le budget prévu est-il approuvé et alloué ?	Le budget prévu est-il approuvé et alloué ?	Le budget prévu est-il approuvé et alloué ?	

B. ACTIVITÉS DE VACCINATION

	Niveau			
	National	Infranational	Point de prestation des services	Communauté
Prestation des services	<p>Quelles sont les stratégies ?</p> <p>Quels sont les taux de couverture et la performance par niveau infranational ?</p> <p>Quels sont les taux d'abandon ?</p>	<p>Quelles sont les stratégies ?</p> <p>Quels sont les taux de couverture et la performance par niveau de zone desservie ?</p> <p>Quels sont les taux d'abandon ?</p>	<p>Quelles sont les stratégies ?</p> <p>Quels sont les taux de couverture et la ventilation par groupe communautaire dans la zone desservie ?</p> <p>Quels sont les taux d'abandon ?</p> <p>Existe-t-il un système de suivi opérationnel ?</p>	<p>Accessibilité des services de vaccination.</p> <p>Connaissance du calendrier des vaccinations.</p> <p>Satisfaction vis-à-vis de la qualité des services.</p> <p>Interaction avec le prestataire de services.</p>
Surveillance de la maladie	<p>Quel est le système en place, PEV ou programme intégré ?</p> <p>Qualité des rapports (ponctualité, exhaustivité)</p> <p>La surveillance porte-t-elle sur les interventions de lutte contre la maladie, par exemple la surveillance des cas de rougeole ?</p> <p>Les définitions courantes de cas sont-elles formulées, adaptées et distribuées ?</p> <p>Existe-t-il une corrélation entre l'incidence des maladies et les tendances de la couverture vaccinale ?</p>	<p>Qualité des rapports (ponctualité, exhaustivité).</p> <p>Les définitions courantes de cas sont-elles disponibles et distribuées, et leur utilisation fait-elle l'objet d'un suivi ?</p> <p>Existe-t-il une corrélation entre l'incidence des maladies et les tendances de la couverture vaccinale ?</p> <p>La surveillance active est-elle en place ?</p>	<p>Qualité des rapports (ponctualité, exhaustivité).</p> <p>Existe-t-il des définitions de cas normalisées et sont-elles utilisées ?</p> <p>Existe-t-il une corrélation entre l'incidence des maladies et les tendances de la couverture vaccinale ?</p> <p>La surveillance active est-elle en place ?</p>	<p>Les communautés savent-elles comment identifier les maladies visées ?</p> <p>Les décès néonataux et les cas de paralysie soudaine sont-ils signalés aux agents de santé ?</p>

Logistique	<p>Adéquation et gestion du transport ou de la distribution et supervision.</p> <p>Adéquation et gestion de la chaîne du froid et de l'équipement.</p> <p>Matériel pour injections et sécurité : formulation de politiques, disponibilité des équipements, procédures d'utilisation et d'élimination des déchets.</p>	<p>Adéquation et gestion du transport en vue de la distribution et de la supervision.</p> <p>Adéquation et gestion des équipements et du système de la chaîne du froid.</p> <p>Matériel pour injections et sécurité : politique diffusée auprès des points de prestation de services, disponibilité des équipements, procédures et directives en vigueur pour l'élimination des déchets.</p>	<p>Adéquation et gestion du transport pour les services de poste avancé.</p> <p>Adéquation et gestion de la chaîne du froid pour les postes fixes et les postes avancés.</p> <p>Matériel pour injections et sécurité : politique utilisée, disponibilité des équipements, procédures et directives pour l'élimination des déchets dans la pratique.</p>	
Approvisionnement et qualité des vaccins	<p>Comment se font les prévisions ? Existe-t-il des prévisions à long terme pour les vaccins ?</p> <p>Quel est le mécanisme de passation des marchés ?</p> <p>Existe-t-il une autorité de réglementation nationale ?</p> <p>Un système de gestion des stocks de vaccins est-il en place ?</p> <p>Y a-t-il des ruptures de stocks de vaccins ? Le système de flacons de vaccins multidoses est-il appliqué ?</p> <p>Quels sont les taux de perte des vaccins ?</p>	<p>Comment se font les prévisions ?</p> <p>Un système de gestion des stocks de vaccins est-il en place ?</p> <p>Y a-t-il des ruptures de stocks de vaccins ?</p> <p>Le système de flacons de vaccins multidoses est-il utilisé à grande échelle ?</p> <p>Quels sont les taux de perte des vaccins ?</p>	<p>Un système de gestion des stocks de vaccins est-il en place ?</p> <p>Y a-t-il des ruptures de stocks ?</p> <p>Le système de flacons de vaccins multidoses est-il appliqué ?</p> <p>Quels sont les taux d'utilisation des vaccins ?</p>	
Plaidoyer et communication	<p>Existe-t-il une stratégie nationale de communication ?</p> <p>Qui sont les acteurs à ce niveau ?</p> <p>Des fonds sont-ils alloués à la communication ?</p>	<p>Le volet communication est-il bien couvert dans les microplans ?</p> <p>Les voies de communication les plus efficaces sont-elles connues et utilisées ?</p>	<p>Les voies de communication les plus efficaces sont-elles connues et utilisées ?</p> <p>Comment les agents de santé interagissent-ils avec la communauté ?</p> <p>Les agents de santé ont-ils des compétences interpersonnelles ?</p>	<p>Sensibilisation aux avantages de la vaccination.</p> <p>Comment les communautés participent-elles et soutiennent-elles les services ?</p> <p>Existe-t-il des sujets de préoccupation ?</p>

3.4 Sélection des sites à visiter

Une fois la nécessité d'obtenir davantage d'informations établie et les outils de collecte desdites informations

préparés, la question est de savoir où les informations ou les données seront collectées.

Exercice 4 – Sélection des sites à visiter

À discuter au sein des groupes.

À partir des informations compilées par l'équipe de planification, les points suivants ont été établis :

- Il y existe 6 régions, 20 districts et 400 établissements de santé ; 80 de ces établissements de santé ne fournissent pas de services de vaccination et 20 % d'entre eux se trouvent en ville et sont surtout des établissements privés.
- 5 % des établissements ne sont pas accessibles pendant les 4 mois que dure la saison des pluies, et leur personnel n'est constitué que d'infirmiers auxiliaires.
- La performance varie selon les districts. L'année dernière, la couverture de DTC3 allait de 25 % à 85 %. Les taux d'abandon à la 1^{re} dose de DTC contre la rougeole sont supérieurs à 20 % dans tous les districts. Dans l'un des districts urbains, ce taux est de 45 %.
- Dans certains districts, les épidémies de rougeole sont signalées très tardivement.

Tâche 1 : analyser dans votre groupe les informations ci-dessus et identifier les questions délicates qu'elles suscitent.

Tâche 2 : suggérer les critères devant être utilisés dans cet exemple pour le choix des sites aux niveaux national et infranational.

En dehors des petits pays, il pourrait ne pas être possible d'effectuer des visites à travers le pays tout entier. Des échantillons représentatifs de sites doivent être visités pour éviter des résultats biaisés (par exemple, le tiers ou la moitié de toutes les provinces ou régions à sélectionner, avec trois districts par région ou par province et deux établissements de santé par district). La sélection des sites doit se faire sur la base de la localisation, de l'accessibilité, de la sécurité, de la taille de la population, des stratégies de prestation des services, etc. La détermination des critères sera guidée par l'utilisation des informations recueillies par l'équipe de planification.

Principes directeurs pour la sélection des sites à visiter :

- forte et faible performance ;
- milieux rural et urbain ;
- facile ou difficile à atteindre ;
- bonne ou mauvaise qualité des services ;
- bonne ou mauvaise qualité de la surveillance ;
- divers types d'établissements de santé et niveau de dotation en personnel.

Sélectionner aussi soigneusement que possible les sites à visiter. Le coordonnateur externe doit jouer un rôle prépondérant dans le processus de sélection des sites, étant donné que celui-ci aura des implications dans la façon dont l'examen est conçu et mis en œuvre. Les sites à visiter peuvent faire une grande différence dans les conclusions, voire dans l'issue de l'examen. La pression peut être forte pour visiter un établissement de santé

reconnu comme modèle de haute performance, tandis que ceux qui sont réputés comme ayant une faible performance peuvent être écartés de la liste de sélection. L'idéal serait que les sites soient sélectionnés de façon aléatoire à partir de la liste de tous les lieux possibles. Cette sélection randomisée est la seule façon scientifique d'éviter le biais de sélection. En situations réelles, ce n'est pas toujours possible. Un problème de sécurité peut exister, auquel cas une partie du pays ne pourra être visitée. Un établissement de santé peut être tellement difficile à atteindre qu'il n'est pas réaliste de passer trois jours précieux de l'examen à tenter d'y accéder. Donc, un mélange de bon sens et de science est nécessaire pour faire les sélections.

Pour sélectionner au hasard les régions, il faut les classer en régions de haute performance (couverture de DTC3 \geq 80 %), en régions de performance moyenne (couverture de DTC3 50 %-79 %) et en régions de faible performance (couverture de DTC3 < 50 %). Il faut aussi les classer par principales zones géographiques dans le pays. Par exemple, votre pays peut être défini comme zone montagneuse, zone désertique ou zone côtière. Ensuite, il faut classer les régions par couverture de DTC3 et selon la configuration géographique du terrain.

3.5 Identification des ressources

Toutes les activités menées pendant l'évaluation nécessitent des ressources. L'on aura besoin de savoir combien de personnes vont réaliser une tâche spécifique, qui sont ces personnes, et combien coûtera l'activité. Pour ce qui est des outils et des fournitures de bureau, il faudra prévoir un approvisionnement en double exemplaire. L'accès aux sites pour des visites de terrain nécessite des moyens de transport – véhicules, carburant et chauffeurs. La planification des ressources nécessite de déterminer la quantité, les frais, les sources et un calendrier.

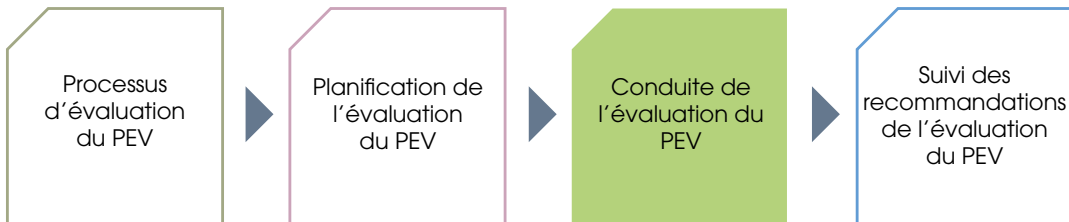
3.6 Formation des équipes de collecte des données

La normalisation des questions pour la collecte des données sur le terrain est importante, de sorte que les résultats puissent être comparés à ceux d'autres équipes et d'autres zones administratives, et agrégés pour représenter des valeurs nationales. C'est possible grâce à l'orientation des membres de l'équipe, avant de réaliser les activités sur le terrain.

Préparation des activités de terrain

- Adapter les outils de l'évaluation ou de l'examen pour leur utilisation dans le contexte local. Cela peut signifier l'élimination de certaines questions et l'ajout d'autres, ou le changement de formulation de questions particulières. Les équipes peuvent vouloir prendre en compte l'un des aspects suivants : système de vaccination, système de santé, introduction de nouveaux vaccins/doses et environnement externe.
- Sélectionner ou convenir les/des sites à visiter.
- Finaliser les dispositions logistiques détaillées.
- Former les membres des équipes pour qu'ils comprennent toutes les questions des divers outils. Les équipes doivent pré-tester les outils adaptés pour déterminer le temps qu'il faut pour remplir le questionnaire, veiller à une bonne formulation des questions, et s'assurer que les membres des équipes et les personnes interrogées comprennent les questions.





4. Conduite de l'évaluation du PEV

4.1 Collecte des données et activités sur le terrain

Les données sont collectées sur les performances (processus, résultats) et l'impact, et sur les systèmes de santé existants à différents niveaux. La collecte des données implique l'extraction des informations des documents, des observations faites pendant les séances, des discussions et un examen en profondeur, pour établir de manière documentée les atouts du programme et les meilleures pratiques, et identifier les causes principales des problèmes ou anomalies.

- Les équipes partagent les conclusions provisoires avec les acteurs à tous les niveaux de l'examen, en discutant des problèmes observés, de leurs causes probables et des solutions recommandées.
- Pendant les visites de terrain, il est toujours utile d'offrir une assistance technique et une formation sur le tas, si nécessaire.

Il faut se rappeler que **l'évaluation est une recherche des faits et non des fautes**. Les activités doivent être coordonnées avec les administrateurs et superviseurs concernés à différents niveaux, de telle sorte que ceux qui sont autorisés à fournir les informations et les données soient disponibles. Pendant l'examen, une combinaison des méthodes et approches pour la collecte des données est utilisée. Les méthodes les plus courantes sont :

- l'entretien en profondeur avec le personnel de santé, les ONG impliquées dans les activités de vaccination et la communauté ;
- l'analyse documentaire des documents clés de vaccination (plans à court et long termes, registres des prestations des services, rapports, documents de politique) ;
- l'observation directe aux points de vaccination ;
- les discussions de groupe ciblées au sein de la communauté ;
- les connaissances, attitudes et pratiques des parents ;
- les entretiens de sortie avec les parents/personnes qui s'occupent des enfants.

Pendant les visites sur le terrain, les enquêteurs peuvent aussi prendre des photos qui illustrent les pratiques de vaccination qu'ils rencontrent. Dans la mesure du possible, il convient de veiller à ce que l'évaluation ne perturbe pas les activités de vaccination.

4.1.1 Discussions de groupe ciblées

Les informations émanant de la communauté peuvent être obtenues au moyen d'entretiens de sortie et de discussions de groupes ciblées. Les organisateurs de ces discussions doivent s'assurer que le groupe est motivé (inviter un petit groupe, convenir du lieu et de l'heure de la réunion, et éventuellement préparer des rafraîchissements).

Les membres des discussions de groupe ciblées peuvent comprendre une variété de personnes – hommes, femmes, jeunes et chefs – qui partagent le même intérêt pour les services de santé dans la communauté et qui participeront aux discussions. Les discussions doivent être aussi franches que possible pour permettre un échange libre d'idées. Les questions doivent être ouvertes et les réponses bonnes ou mauvaises notées. Les points de vue de la communauté doivent être intégrés dans les recommandations du groupe de discussion.

Note : si plus d'un groupe participe aux discussions ciblées, il faudrait prendre soin d'éviter d'avoir des discussions dominées par un groupe (ou par un individu). On pourrait séparer certains groupes.



4.2 Analyse et interprétation des données

Exercice 5 – Analyse de la situation

Les groupes 1, 2, 3 procèdent à l'analyse de la situation ; le groupe 4 procède au jeu de rôles.

La République de Frédonia possède un système de santé décentralisé. Plusieurs partenaires sont intéressés et soutiennent le programme national de vaccination. La couverture vaccinale a été maintenue pendant plusieurs années à plus de 70 % pour tous les antigènes, bien que l'on estime qu'elle est en réalité inférieure. Les ressources destinées au personnel et aux activités au niveau du district sont limitées, et 60 % des districts font mention de taux de couverture inférieurs à 50 %.

Auparavant, le programme de vaccination avait des systèmes de transport, de supervision, de formation et de surveillance indépendants. La réforme du secteur de la santé lancée il y a deux ans a abouti à l'intégration de toutes ces fonctions et à la décentralisation des activités du programme vers les districts. Par la décentralisation, les districts contrôlent leurs propres budgets de santé et décident des priorités du programme telles qu'ils les perçoivent et entendent les programmer. Le gouvernement accorde des fonds aux districts selon les plans arrêtés par ces derniers, mais il n'arrive jamais à satisfaire tous les besoins. Les partenaires encouragent le gouvernement à allouer davantage de fonds aux activités de vaccination.

Opérations : 70 % des services sont fournis dans des sites fixes. La logistique ainsi que la fourniture des produits et les communications sont faibles. Le secteur privé fournit les services de santé, notamment la vaccination, dans les zones urbaines, même si le ministère de la Santé ignore la contribution exacte de ce secteur. Le partenariat avec la communauté/la structure traditionnelle est réduit, bien que les projets appuyés par l'UNICEF entretiennent d'excellents réseaux avec ces structures.

Couverture vaccinale déclarée l'année dernière :

BCG	Polio3	Rougeole	Fièvre jaune	TT2+ (FAP)	Vitamine A
83 %	65 %	51 %	39 %	16 %	Pas de données

Maladies évitables par le vaccin déclarées :

Rougeole : 12 445 cas (chiffre estimatif : 35 000) ; TN : 32 et 42 cas au cours des 2 dernières années

Hib : aucune donnée disponible.

Nouveaux vaccins : le gouvernement s'intéresse à l'introduction du vaccin rougeole-rubéole.

Effectifs : il y a pénurie de personnel, partiellement en raison de la compression d'il y a plusieurs années, et de la répartition inégale du personnel tant en quantité qu'en qualité (par exemple, dans le district de Kechere, 16 % des hôpitaux ont des postes vacants contre 37 % dans les services de santé ruraux).

Formation : le ministère de la Santé dispose d'un système de formation bien conçu par zone pour rationaliser la formation. Cependant, les ressources matérielles et financières manquent, les systèmes d'appui à la gestion sont faibles, et les compétences managériales ont urgemment besoin d'être mises à jour et de s'étendre pour faire face au défi des réformes de l'approche sectorielle.

Planification : la planification est normalement faite par le médecin de district, l'infirmier de district et le planificateur de district, sans tenir compte des données sur la couverture vaccinale, l'incidence de la maladie, des fournitures, des pertes de vaccins, etc.

Financement : la réforme du secteur de la santé a mis au point une gestion et un financement décentralisés des activités de ce secteur, mais la nouvelle politique financière n'a pas été finalisée et la gestion financière reste encore centralisée. L'approche sectorielle prévue ne fonctionne pas encore non plus. Environ US \$ 600 000 de l'UNICEF sont disponibles. Ces fonds sont destinés aux services de proximité et une petite somme est attendue du gouvernement pour assurer la maintenance de la chaîne du froid et couvrir les dépenses des services d'exécution. Tous les vaccins sont obtenus à travers l'UNICEF. Le ministère de la Santé dispose d'une ligne budgétaire pour les vaccins, et il a participé au financement de 3 % à 6 % des coûts des vaccins courants utilisés dans le PEV au cours des six dernières années dans le cadre de l'Initiative pour l'autonomie en matière de vaccins (VII). Frédonia est classé parmi les pays pauvres très endettés (PPTÉ) et est en pourparlers avec la Banque mondiale et le FMI pour la préparation de son document sur la réduction de la pauvreté.

Travaillez sur les exercices suivants, présentez votre travail et discutez-en en séance plénière.

Vos tâches :

1. Étudier la situation et analyser les forces, les faiblesses, les possibilités et les menaces (analyse dite SWOT ou FFOM)

- Groupe 1 : analyse des données sur la vaccination ;
- Groupe 2 : analyse des données sur la morbidité ;
- Groupe 3 : analyse de la viabilité financière.

Chaque équipe regroupera et analysera les informations recueillies dans les zones qui leur ont été attribuées en utilisant le format de rapport normalisé. Chaque équipe devra enregistrer ces informations chaque jour pendant qu'elle se trouve sur le terrain. Ces informations seront utilisées pour la compilation du rapport national.

Sur la base de l'analyse SWOT, proposer des solutions aux problèmes et faire des recommandations pour le renforcement du programme dans ses principales composantes. La faisabilité, l'implication en termes de ressources et l'acceptabilité des recommandations doivent être prises en compte. Voici présenté ci-dessous le format pour le résumé des recommandations faites après l'analyse SWOT :

Conclusions tirées par composante de programme	Conclusions fondées sur l'analyse SWOT	Recommandations

2. Le groupe 4 effectue un jeu de rôles sur la base du scénario suivant :

- Le CCIA a reçu le rapport d'évaluation ci-dessus qui doit être approuvé par les participants à la réunion.
- La réunion est présidée par le ministère de la Santé.
- Les directeurs des organismes partenaires qui participent à la réunion sont ceux de l'OMS, de l'UNICEF, du ROTARY, de l'USAID, etc.
- Le responsable du PEV et son équipe font office de secrétariat pour la réunion.
- Les recommandations faites dans le rapport portent sur les lacunes enregistrées dans les domaines ci-après : couverture vaccinale, surveillance de la maladie, formation du personnel, financement de la vaccination.

4.3 Préparation du rapport d'évaluation

Après le travail sur le terrain, une réunion de rétro-information destinée aux équipes est organisée. Les chefs d'équipe y résument les observations et résultats de leurs collaborateurs. Un rapport sommaire, mettant en lumière les forces, les meilleures pratiques, les faiblesses et les recommandations issues des visites sur le terrain, est préparé. Ce projet de rapport est passé en revue par tous les observateurs. Le coordonnateur s'appuie alors sur les commentaires formulés pour rédiger un second projet de rapport. Une présentation basée sur le rapport est créée et présentée au CCIA. Les commentaires de ce dernier sont enregistrés et intégrés dans une version définitive du rapport. Le rapport final est ensuite présenté aux représentants du gouvernement et aux partenaires principaux.

Proposition de sommaire pour le rapport d'évaluation final

1. Objectifs de l'évaluation.
2. Méthodologie de l'évaluation – brève description.
3. Le contexte environnemental – brève discussion sur l'impact des politiques gouvernementales, l'économie, et les autres aspects de l'environnement externe sur la santé, le système de santé en général, et la prestation des services de vaccination en particulier.
4. Conclusions par composante et élément d'appui des programmes de vaccination.
5. Conclusions et recommandations :
 - relatives au système de santé ;
 - relatives aux services de vaccination (il peut s'agir des recommandations sur la possibilité d'introduire un nouveau vaccin, ou d'une autre innovation pour le pays).

4.4 Compte rendu présenté au Comité de coordination inter-agences

Une fois le rapport rédigé, le groupe de travail sur le PEV ou le comité de pilotage présente les conclusions provisoires au CCIA et au ministre de la Santé pour s'assurer que les recommandations sont conformes aux orientations du ministère. Les commentaires et les recommandations qui sont approuvés par les membres du CCIA sont incorporés dans le projet de rapport.

Le coordonnateur externe de l'évaluation est chargé de dresser le rapport final dans les 4 semaines qui suivent la fin de l'analyse de terrain. Une fois terminé, le rapport final sera discuté au sein du CCIA pour approbation. Le CCIA se servira alors de ce rapport pour la phase suivante qui permettra d'actualiser le plan d'action national de vaccination sur la base des recommandations du rapport.

Exercice 6 – Compte rendu présenté aux membres du CCIA

Votre tâche : lire les conclusions suivantes et les recommandations ci-dessus et en discuter au sein de vos groupes. En qualité de membres du CCIA, votre groupe doit discuter et arriver à un consensus pour savoir si les recommandations sont cohérentes, spécifiques, réalisables, abordables, planifiées dans le temps et incorporables dans le rapport d'évaluation final.

Conclusions par composante du programme	Recommandations
1. Supervision : supervision inefficace et insuffisante due au manque de connaissances et d'intégration des tâches de surveillance ; pas de rapports ni de retour d'information pendant ou après les visites de supervision ; seules 25 % des visites programmées sont effectuées.	1. Le ministère de la Santé et les équipes régionales de gestion de la santé (RHMT) doivent continuer à superviser l'évaluation au niveau des districts et à accroître les ressources et la formation.
2. Relativement peu de séances de vaccination par semaine en raison d'inquiétudes quant aux pertes de vaccins.	2. Mettre en œuvre le système de flacons multidoses recommandé par l'OMS.
3. Un très grand nombre d'occasions de vaccination manquées en raison de la non intégration des soins ambulatoires à la vaccination, et aussi en raison de l'absence de contrôle des cartes (carnets de santé), etc.	3.1 Les établissements de santé doivent fournir des services de soins ambulatoires et de vaccination, tout en diminuant les occasions manquées. 3.2 Dans les régions où les occasions manquées constituent un problème majeur, des études doivent être faites pour en connaître la raison.
4. Fonds provenant du niveau central irrégulièrement alloués.	4. Le ministère de la Santé doit fournir suffisamment de fonds pour apporter une assistance technique et un appui aux districts.
5. Les ruptures de stocks de vaccins dans les établissements de santé sont fréquentes en raison des problèmes de livraison.	5. Les plans de transport des districts doivent être respectés pour permettre d'assurer à temps la livraison des fournitures.
6. Système d'information : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les DHMT (équipes de district de gestion de la santé) et les RHMT (équipes régionales de gestion de la santé) manquent de fournitures de bureau, consommables, technologie et compétences pour le contrôle et l'analyse des données. ◦ Seize formulaires sont exigés des personnels des établissements sanitaires pour le système d'information sanitaire (SIS) et les systèmes d'information parallèles. ◦ Les informations ne sont pas utilisées au niveau où elles ont été collectées, et auquel des mesures correctives doivent être prises. Les indicateurs de performance du système HMIS sont inappropriés. 	6.1 Le ministère de la Santé doit revoir le système d'information sanitaire (SIS) pour s'assurer que les données essentielles sur la vaccination et la surveillance sont collectées. 6.2 Le ministère de la Santé doit fournir à tous les bureaux régionaux et de district et à tous les établissements de santé les consommables et les équipements dont ils ont besoin pour compiler et analyser les données. 6.3 Le ministère de la Santé, les RHMT et les DHMT doivent promouvoir l'analyse des données pour la planification et la prise de décisions chaque fois que l'occasion se présente.
7. La planification est faite sans données et elle est normalement effectuée par le médecin de district, l'infirmier de district et le planificateur de district.	7.1 La DHMT doit s'assurer que sa planification est basée sur l'information, le partage des priorités, les plans d'action des institutions sanitaires et la disponibilité des fonds. 7.2 Le ministère de la Santé et le PEV doivent aider les régions et les districts à fixer des objectifs quantitatifs permettant de suivre les progrès et de procéder à l'auto-évaluation.

8. Le manque de personnel ayant les qualifications nécessaires et la non actualisation de la formation influent sur tous les aspects de la prestation des services.

8.1 Le recrutement du personnel étant du ressort des districts, ceux-ci doivent s'assurer que les membres du personnel qu'ils embauchent sont qualifiés pour les postes concernés. Entre-temps, les régions et les districts doivent former les agents de santé moins qualifiés qui fournissent actuellement des services de santé.

8.2 Le ministère de la Santé doit, en collaboration avec les autorités locales, tenir compte des points suivants :

- affecter au moins deux agents de santé qualifiés dans chaque dispensaire ;
- augmenter les salaires conformément aux réformes de la fonction publique ;
- rédiger une description de poste pour l'agent en charge du PEV ;
- former un membre du personnel dans chaque établissement de santé aux compétences administratives et financières.

4.4.1 Partager les conclusions de l'évaluation

Partager les conclusions avec ceux qui sont les plus concernés, à commencer par le niveau le plus bas visité pour remonter jusqu'au niveau national. Cela contribue à :

- motiver les membres du personnel de l'établissement de santé puisque ceux-ci comprennent et maîtrisent les solutions proposées à leurs problèmes ;
- fournir à l'équipe de gestion de la santé et aux autres acteurs des informations sur les conclusions tirées ;
- faciliter un consensus sur la nature des problèmes identifiés ;
- faciliter un consensus sur les conclusions et les questions importantes contenues dans le rapport ;
- faire en sorte que les changements proposés soient conformes aux orientations et aux objectifs du gouvernement ;
- faciliter un engagement politique au plus haut niveau pour la mise en œuvre des recommandations ;
- donner la possibilité d'apporter un appui sur le terrain et de corriger les pratiques qui s'écartent des normes.

4.5 Intégration des recommandations de l'examen dans le plan national

Les ressources peuvent ne pas suffire pour la mise en œuvre de toutes les recommandations. Les décideurs et les responsables peuvent avoir besoin de scénarios différents pour les conséquences financières des différentes stratégies sur la mise en œuvre des recommandations. Les membres de l'équipe d'évaluation peuvent aussi aider à l'amendement des budgets annuels et à long terme pour les faire concorder avec les coûts estimatifs des changements à opérer, en identifiant, au besoin, les

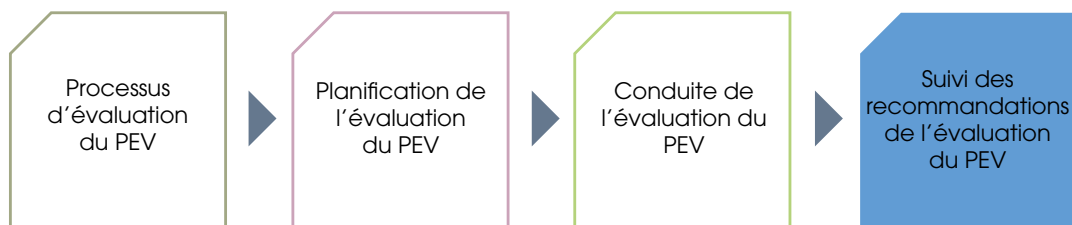
sources et le mécanisme de mobilisation des ressources en vue d'obtenir les contributions nécessaires.

Certaines des stratégies recommandées ont une incidence sur le système de santé. Le responsable aimerait savoir si le système de santé est capable d'intégrer et de soutenir les stratégies recommandées. Cela peut être déterminé en discutant des questions suivantes avec le ministère de la Santé :

- Les décideurs et les dirigeants politiques soutiendront-ils le changement ?
- Les partenaires de développement et les autres acteurs soutiendront-ils le changement ?
- Les responsables des systèmes de santé à tous les niveaux œuvreront-ils pour la mise en œuvre du changement ?
- Le public considérera-t-il le changement comme bénéfique ?
- Le service des ressources humaines pourrait-il fournir du personnel qualifié pour la mise en œuvre du changement ?

Après que les décideurs et les responsables ont décidé des stratégies qui peuvent être et seront mises en œuvre, les changements sont incorporés dans le plan national de santé et de vaccination. Ces changements doivent comprendre les objectifs de chaque stratégie, les principales activités, les services et les instances responsables, ainsi que les délais et les indicateurs qui seront utilisés pour le suivi des activités en vue de l'atteinte des objectifs. Le calendrier et la liste contrôle des principales activités servant au processus d'évaluation tout entier sont présentés à l'annexe 5.





5. Suivi des recommandations de l'évaluation du PEV

Les activités ayant été menées sur le terrain, le rapport d'examen étant achevé, la liste des recommandations, qui ont d'ailleurs été incorporées dans le plan national pluriannuel, est disponible.

Toutes les parties prenantes seront intéressées par l'incidence des recommandations de l'évaluation sur les services de vaccination. Il est important de suivre la mise en œuvre de chaque recommandation. Un cadre

doit être élaboré pour le suivi, assorti d'un calendrier de mise en œuvre (l'exercice 7 en donne un exemple). Certaines recommandations spécifiques peuvent nécessiter des indicateurs mesurables, lesquels doivent être identifiés. Il convient aussi d'indiquer les contraintes et occasions qui peuvent influencer sur la mise en œuvre des recommandations.

Exercice 7 – Suivi de la mise en œuvre des recommandations

Pour tous les groupes.

Recommandation	Période de mise en œuvre (court terme, moyen terme, long terme)	Responsable (service, département et niveau)	Situation de la mise en œuvre	Remarques (contraintes, suggestions, possibilités)

Votre tâche : prendre dans l'exercice 5 les recommandations que votre groupe a approuvées, et en utilisant le format ci-dessus, compléter les diagrammes respectifs avec les réponses données sur la base des hypothèses et des expériences des membres du groupe. Apporter les conclusions de votre groupe pour les discussions en séance plénière.

Les résultats de l'évaluation sont discutés à tous les niveaux : au niveau local, de l'établissement de santé, du district et de la province, et au niveau national. Au cours des discussions, les partenaires identifient la source de financement pour mettre en œuvre des recommandations qui nécessitent des ressources supplémentaires. Ils examinent également les causes probables ainsi que les mesures correctives à prendre pour chaque problème identifié. Le suivi de la mise en œuvre des stratégies recommandées comprend :

- la soumission des rapports d'activités tous les six mois au CCIA, aux partenaires de développement et aux autres intervenants ;
- le suivi de la mise en œuvre des stratégies, effectué dans leurs propres zones par les personnes qui ont été membres de l'équipe d'évaluation.



Lectures recommandées

CDC (2013). Assessment, Feedback, Incentives, eXchange (AFIX) Program: Policies and procedures guide. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/vaccines/programs/afix/downloads/standards-guide.pdf> (consulté le 8 mai 2017).

Gavi (2014). 2014 Annual progress report. Saving children's lives and protecting people's health by increasing access to immunisation in poor countries. Geneva.

WHO (2002). Booklet 5: The common assessment tool for immunization services. Service delivery sub-team assessment instructions. Geneva: World Health Organization. Disponible à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68871/5/WHO_IVB_04.05_\(booklet5\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68871/5/WHO_IVB_04.05_(booklet5).pdf) (consulté le 10 mai 2017).

WHO (2008). Implementing the Reaching Every District approach: A guide for district health management teams. Regional Office for Africa: World Health Organization. Disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/service_delivery/AFRO-RED_Aug2008.pdf (consulté le 5 décembre 2016).

Organisation mondiale de la Santé. Plan d'Action Mondial pour les Vaccins 2011-2020. Genève, 2013. Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79315/9789242504989_fre.pdf?sequence=1 (consulté en anglais le 5 décembre 2016).

Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique. Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020. 2015. Disponible à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/192560/9789290312109.pdf?sequence=1> (consulté le 5 décembre 2016).

Organisation mondiale de la Santé. Cours de formation en gestion des cadres du PEV. Niveau intermédiaire. Module 1. Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination. Genève, 2017.

Organisation mondiale de la Santé. Cours de formation en gestion des cadres du PEV. Niveau intermédiaire. Module 4. Planification des activités de vaccination. Genève, 2017.

Organisation mondiale de la Santé, UNICEF. GIVS : la vaccination dans le monde : vision et stratégie 2006-2015. 2006. Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69352/GIVS_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consulté en anglais le 18 janvier 2017).

Annexe 1. Activités de planification pour atteindre chaque district

1. Planification et gestion des ressources

Au niveau des districts et des établissements de santé, la planification devrait déterminer quelles ressources sont nécessaires pour atteindre les populations cibles d'une manière qui peut être bien gérée et être donc maintenue. La bonne planification implique les éléments suivants : a) comprendre les circonscriptions hospitalières du district (analyse situationnelle) ; b) hiérarchiser les problèmes et concevoir des micro-projets qui abordent les principales lacunes ; c) dans le cadre de la microplanification, élaborer un budget qui reflète raisonnablement les ressources humaines, matérielles et financières disponibles ; et d) réviser régulièrement, mettre à jour et chiffrer les microprojets afin de faire face aux besoins changeants.

Niveau du district

- Élaborer des microprojets annuels complets.
- Planifier toutes les réunions de supervision avec les agents de santé et les collectivités.
- Conduire les réunions périodiques afin d'évaluer les performances.

Niveau national

- Utiliser les PPPAC comme base réaliste des coûts des ressources humaines et financières nécessaires pour entreprendre la stratégie « ACD/ACC » au niveau du district.
- S'assurer que tous les éléments des microplans de district sont compris dans le plan.
- Identifier toutes les lacunes dans le financement ou les ressources humaines.
- Utiliser le CCIA national pour mobiliser les fonds.
- Préparer les coûts des activités pour assurer une couverture 80 % minimum dans tous les districts.
- Passer en revue les ressources humaines pour assurer l'efficacité et les liens entre la vaccination et d'autres programmes de santé.

2. Atteinte des populations cibles

Processus visant à améliorer l'accès et l'utilisation des vaccinations et d'autres services de santé d'une manière rentable grâce à une combinaison de stratégies de prestations de services qui répondent aux besoins des populations cibles.

Niveau du district

- Un registre permet d'assurer le suivi des enfants des populations cibles.
- Une carte simple, dessinée à la main, est utilisée pour décrire les villages inclus dans les circonscriptions hospitalières de chaque unité de santé.
- Examiner les plans de séances fixes de vaccination pour répondre aux besoins de la communauté.
- Un microprojet de sensibilisation est développé et doté d'un budget en utilisant un programme adapté à la convenance de la communauté.
- Le personnel de santé participe à la sensibilisation au moins toutes les deux semaines.
- Les aides appropriées, les formulaires/registres et les indemnités sont assurés pour chaque séance de poste avancé prévue.
- Le transport approprié est fourni pour les séances de poste avancé, ce qui pourrait inclure, par exemple, une moto dans un rayon de 6 à 20 km, ou un vélo pour moins d'un rayon de 5 km.
- Un point focal influent est identifié et actif au sein de la communauté.
- Les activités des postes avancés sont planifiées et mises en œuvre avec la participation de la communauté.
- Dans les négociations avec la communauté, d'autres interventions sont incluses dans les activités des postes avancés (avec la vitamine A au minimum).
- La bonne communication est réalisée entre les fournisseurs de services et les membres de la communauté.
- Donner la priorité aux circonscriptions hospitalières des services de santé en fonction du nombre total d'enfants non vaccinés et partiellement vaccinés.
- Élaborer des plans pour conduire des activités en stratégie avancée supplémentaires ou activités d'intensification périodique de la vaccination de routine ou PIRI afin de réduire le nombre d'enfants non vaccinés.
- Les conseillers en vaccination sont identifiés afin d'aider à la planification et au suivi des services des postes avancés.

Niveau infranational (État, provincial ou régional)

- Donner la priorité aux districts en fonction du nombre total d'enfants non vaccinés et partiellement vaccinés.
- Ateliers de réorientation pour les districts prioritaires afin de produire des microprojets de district à l'aide du module 5. *Augmentation de la couverture vaccinale.*
- Soutenir les projets et la mise en œuvre des activités accélérées pour accroître la couverture et réduire le nombre d'enfants non vaccinés et partiellement vaccinés dans les districts prioritaires.

Niveau national

- Analyser tous les districts, y compris la couverture et les taux d'abandon, la population non vaccinée et sous-vaccinée, les cartes et la rétro-information.
- Guider les districts pour qu'ils conduisent une analyse des goulots d'étranglement de la couverture en matière de vaccination et développent des stratégies appropriées.
- Passer en revue la politique nationale, les stratégies, les projets et les budgets pour les services mobiles et PIRI, la gestion du transport y compris.
- Surveiller systématiquement les séances fixes ou de poste avancé au niveau des districts à travers la supervision coopérative, le suivi et la rétro-information.

3. Supervision formative

Niveau du district

La supervision formative met l'accent sur la promotion des services de qualité en évaluant périodiquement et en renforçant les compétences, les attitudes et les conditions de travail des prestataires de services. Une supervision régulière doit aller au-delà des rapports et des listes de contrôle. Elle devrait renforcer la capacité d'effectuer des services de vaccination sûrs et de bonne qualité au niveau du district. En outre, elle devrait améliorer les compétences des agents de santé par le soutien sur place, la formation, la surveillance et la rétro-information. Cela devrait inclure la préparation de microplans et des budgets au sein du district.

- Le superviseur de district visite les unités de santé au moins une fois par mois pour aider à la planification, budgétisation, surveillance, formation et à la résolution des problèmes.
- Lors d'une séance de supervision, le superviseur doit :
 - rester pendant au moins 2 à 3 heures ;

- fournir une formation sur des sujets spécifiques comme la sûreté et la gestion des déchets ;
 - observer les agents de santé mener des séances de vaccination afin d'assurer la qualité et la sûreté ;
 - observer les agents de santé former d'autres collègues ;
 - inclure une mise à jour technique ;
 - suivre les progrès accomplis sur un tableau mural standard.
- Les superviseurs doivent être mobiles et le transport doit être prévu, fourni et budgétisé pour chaque visite de supervision.
 - Lors de la visite d'un agent santé au niveau du district, il devrait être possible de continuer la formation.
 - Lorsqu'un agent de santé visite le niveau du district, il devrait apporter les formulaires et fournitures appropriés.
 - La visite de supervision ne sera pas nécessairement axée exclusivement sur la vaccination, tant que le superviseur accorde à la vaccination l'attention requise.

Niveau infranational (État, provincial ou régional)

- Organiser la formation des formateurs et des superviseurs dans des secteurs techniques prioritaires.
- Mettre en place une supervision formative régulière dans les districts de priorité conformément aux prévisions.

Niveau national

- Revoir le mandat et les fonctions des superviseurs et évaluer le plan national de supervision.
- Redéfinir le mandat des superviseurs afin d'améliorer le soutien sur place et la formation au niveau des établissements de santé.
- Déterminer les besoins de formation des superviseurs.
- Identifier et obtenir les ressources nécessaires pour faire des visites régulières de supervision.

4. Liens entre la communauté et les services de santé

Niveau de l'établissement de santé

- Informer la communauté que l'agent de proximité est arrivé et a commencé la session de poste avancé.
- Assister à toutes les sessions.
- Mobiliser les enfants et les mères.

- Consulter au moment et à l'endroit où se déroule une session de poste avancé.
- Informer la communauté de la prochaine session de poste avancé.

Niveau du district

- En collaboration avec les agents de santé, organiser des réunions régulières avec les intervenants afin de discuter de la performance, d'identifier les problèmes et les questions de santé locales et s'entendre sur des solutions, par exemple réduire le nombre d'abandons en retrouvant les sujets qui n'ont pas été complètement vaccinés.
- Construire des réseaux communautaires.

Niveau infranational (État, provincial ou régional)

- Élaborer/réviser des stratégies et plans qui auront comme conséquence l'identification systématique des points focaux ou des comités dans les districts prioritaires.

Niveau national

- Identifier le point focal national pour le plaidoyer, les communications et la mobilisation sociale.
- Passer en revue les plans et les stratégies nationaux comprenant l'orientation du personnel sanitaire sur l'amélioration des liens entre la communauté et le service.

5. Suivi pour l'action

Niveau de l'établissement de santé

- Déterminer la population cible et la zone de desserte de chaque service de santé en concertation avec le niveau du district et communiquer vers le haut au niveau provincial et national.
- Enregistrer chaque dose de vaccin donnée pour tous les antigènes du PEV aux postes fixes et aux postes avancés.
- Enregistrer des stocks de vaccins et calculer le taux de perte.
- Le Penta1 est l'indicateur standard pour « Accès » pour des raisons de simplicité et de normalisation. D'autres indicateurs continueront à être employés pour mesurer la qualité et l'impact du service.
- Dresser la courbe mensuelle cumulative de la couverture en Penta1 et Penta3 en pourcentage et surveiller les abandons entre Penta1 et Penta3.
- S'assurer que des cartes simples dessinées à la main sont disponibles dans chaque

centre de santé indiquant les villages et les populations.

- S'assurer que la communauté participe à la définition des cibles de vaccination et qu'elle en soit informée.
- Les données doivent être compilées et débattues lors des réunions mensuelles de district avec le superviseur, avec un examen critique des numérateurs et des dénominateurs.

Niveau du district

- Superviser la complétude et la ponctualité de la couverture vaccinale et des rapports de surveillance.
- Dresser la courbe mensuelle cumulative de la couverture en Penta1 et Penta3 pour suivre les doses administrées et les taux d'abandon.
- Faire la distinction entre l'enregistrement des données de vaccination et les rapports aux postes fixes et aux postes de santé.
- Calculer le pourcentage d'unités de santé qui n'ont eu aucune rupture de stock de vaccins au cours du mois.
- Enregistrer les stocks de vaccins et les taux d'utilisation pour chaque établissement de santé.
- Identifier les problèmes principaux et trouver des solutions locales appropriées.
- Compiler l'information pour faire un rapport au niveau provincial mensuellement.
- Calculer le pourcentage d'unités de santé ayant reçu un nombre suffisant (égal ou supérieur) de seringues à usage unique pour toutes les vaccinations de routine au cours de l'année.
- Planifier des activités supplémentaires de vaccination si cela s'avère nécessaire.
- Conduire des enquêtes épidémiologiques et la riposte.

Niveau infranational (État, provincial ou régional)

- Organiser des réunions trimestrielles pour les équipes de district et les superviseurs.
- Analyser les données du district et fournir une rétro-information aux districts.

Niveau national

- Renforcer les capacités nationales à produire et à maintenir une base de données des indicateurs au niveau du district, y compris la cartographie.
- Examiner la ponctualité, la complétude et l'exactitude du système de rapportage au niveau du district.

- Comparer les numérateurs et dénominateurs de district, nationaux et infranationaux pour assurer leur cohérence.
- Obtenir un consensus national sur les dénominateurs et directives de rapportage.
- Identifier les districts et les provinces prioritaires pour renforcer le suivi, l'évaluation, la surveillance et le système de rapportage.
- Suivre la mise en œuvre des activités destinées à corriger les insuffisances au niveau infranational et du district.

Niveau infrarégional (équipe de soutien inter-pays – IST) et régional

- Examiner les plans et budgets nationaux, y compris les PPAC afin de s'assurer que les activités visant à augmenter la couverture vaccinale sont incluses et correctement budgétisées.
- Demander à tous les pays de produire un rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités ACD/ACC et autres stratégies destinées à augmenter la couverture.
- Fournir des commentaires et l'appui technique lorsque c'est nécessaire à tous les pays en ce qui concerne les indicateurs de performance clés.



Annexe 2. Indicateurs de l'approche ACD (Atteindre Chaque District)

N°	Composante ACD	Domaine	Indicateur de base	Définition de l'indicateur de base, unité de mesure et fréquence suggérée pour la collecte				
				Établissement de santé	District	National		
1	PLANIFICATION ET GESTION DES RESSOURCES	PLANIFICATION	Microplans actualisés	Nbre d'établissements de santé dotés de microplans actualisés/Nbre total d'établissements de santé <i>Mesure : pourcentage</i> <i>Fréquence : trimestrielle</i>	Nbre de districts dotés de microplans actualisés/Nbre total de districts <i>Mesure : pourcentage</i> <i>Fréquence : trimestrielle/semestrielle</i>	Le Plan national annuel du PEV est-il actualisé ? <i>Mesure : oui/non</i> <i>Fréquence : annuelle</i>		
				GESTION DES VACCINS	Pas de rupture des stocks d'antigènes	Nbre d'établissements de santé sans rupture d'antigènes/Nbre total d'établissements de santé <i>Mesure : pourcentage</i> <i>Fréquence : mensuelle</i>	Nbre de districts sans rupture d'antigènes/Nbre total de districts <i>Mesure : oui/non</i> <i>Fréquence : mensuelle</i>	Y a-t-il rupture des stocks d'antigènes au niveau national ?
						SECURITE	Pas de rupture des stocks de seringues autobloquantes	Nbre d'établissements de santé sans rupture de seringues autobloquantes/Nbre total d'établissements de santé <i>Mesure : pourcentage</i> <i>Fréquence : mensuelle</i>
2	PERSONNEL	PERSONNEL	Au moins un agent formé pour la vaccination	Nbre d'établissements de santé dont au moins un agent a été formé pour la vaccination au cours de l'année précédente/Nbre total d'établissements de santé <i>Mesure : pourcentage</i> <i>Fréquence : mensuelle</i>	Nbre de districts dont au moins un agent a été formé pour la vaccination au cours de l'année précédente/Nbre total de districts <i>Mesure : pourcentage</i> <i>Fréquence : mensuelle</i>			
				FINANCEMENT	Décaissement de fonds pour la vaccination systématique	Nbre d'établissements de santé ayant décaissé des fonds pour des activités de proximité/Nbre total d'établissements de santé <i>Mesure : pourcentage</i> <i>Fréquence : trimestrielle</i>	Nbre de districts ayant décaissé des fonds pour les activités de vaccination systématique/Nbre total de districts <i>Mesure : pourcentage</i> <i>Fréquence : annuelle</i>	A-t-on débloqué des fonds pour les activités de vaccination systématique au niveau national ? <i>Mesure : oui/non</i> <i>Fréquence : mensuelle</i>
3	ÉTABLIR DES LIENS ENTRE LES SERVICES ET LA COMMUNAUTÉ	ÉTABLIR DES LIENS ENTRE LES SERVICES ET LA COMMUNAUTÉ	Tenue de réunions avec la communauté			Nbre d'établissements de santé ayant tenu au moins une réunion avec la communauté/Nbre total d'établissements de santé <i>Mesure : pourcentage</i> <i>Fréquence : trimestrielle</i>	Nbre de districts ayant tenu au moins une réunion avec la communauté (OAC et/ou responsables locaux)/Nbre total de districts <i>Mesure : pourcentage</i> <i>Fréquence : trimestrielle</i>	

Composante RED		Indicateur de base	Définition de l'indicateur de base, unité de mesure et fréquence suggérée pour la collecte		
N°			Établissement de santé	District	National
7	ATTEINDRE LES POPULATIONS CIBLES	Effectivité des activités de stratégie avancée : lorsque la population cible des activités de stratégie avancée n'est pas bien définie, utiliser nombre de séances tenues/ nombre de séances prévues	Nbre de doses DTC1 administrées en stratégies avancées par l'établissement de santé/Nbre total de doses DTC prévues pour être administrées au cours du mois X100 Une autre possibilité, si les objectifs des stratégies de poste avancé ne sont pas clairement définies, consiste à utiliser la formule suivante : nombre de sessions de poste avancé réalisées par établissement de santé/nombre total de sessions prévues par établissement de santé. Mesure : Num/dénom & pourcentage Fréquence : mensuelle		
8	SUPERVISION FORMATIVE	Activités de supervision formative menées		Nbre de visites de supervision formative effectuées par le district dans les établissements de santé/Nbre total d'établissements de santé Mesure : pourcentage Fréquence : trimestrielle	Nbre de visites de supervision formative effectuées par les agents du niveau national dans les districts/Nbre total de districts Mesure : oui/non Fréquence : trimestrielle
9		Transmission des rapports en temps opportun		Nbre de rapports de vaccination envoyés par les établissements de santé aux districts/Nbre total d'établissements de santé Mesure : pourcentage Fréquence : mensuelle	Nbre de rapports de vaccination envoyés par les districts au niveau national/Nbre total de districts Mesure : oui/non Fréquence : mensuelle
10	SUIVI POUR ACTION	Réunions d'examen de données tenues		Nbre de districts ayant tenu des réunions d'examen des données/Nbre total de districts Mesure : pourcentage Fréquence : mensuelle	
11		Suivi des données	Nbre d'établissements de santé dotés d'un diagramme de suivi actualisé et bien tracé/Nbre total d'établissements de santé Mesure : pourcentage Fréquence : mensuelle		

N°	Composante ACD	Indicateur de base standard	Définition de l'indicateur de base, unité de mesure et fréquence suggérée pour la collecte		
			Établissement de santé	District	National
12	ACCÈS	Taux de couverture DTC1	Nbre d'enfants survivants < 1 an vaccinés avec le DTC1/Nbre d'enfants survivants < 1 an X 100		
			<i>Mesure : Num/dénom & pourcentage</i>		
			<i>Fréquence : mensuelle (cumulée)</i>		
13	PERFORMANCE	Taux d'abandon DCT1-DCT3	Couverture DTC1-couverture DTC3/ couverture DTC1 X 100* (doit être interprétée à la lumière des taux de couverture réels, à l'instar du DTC1)		
			<i>Mesure : pourcentage</i>		
		UTILISATION	<i>Fréquence : mensuelle (cumulée)</i>		
		Taux d'abandon DTC1-VAR	Couverture DTC1-couverture VAR/couverture le DCT1 X 100* (doit être interprétée à la lumière des taux de couverture réels, à l'instar du DTC1)		
			<i>Mesure : pourcentage</i>		
			<i>Fréquence : mensuelle (cumulée)</i>		

Annexe 3. Indicateurs recommandés par le PAMV

Annexe 3.1. Indicateurs et cibles proposés par rapport aux objectifs

Objectifs	Cible d'ici à 2015	Cible d'ici à 2020
Aller vers un monde exempt de poliomyélite	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompre la transmission du poliovirus sauvage à l'échelle mondiale (d'ici à 2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Certification de l'éradication de la poliomyélite (d'ici à 2018)
Atteindre les objectifs d'élimination au niveau mondial et régional	<ul style="list-style-type: none"> • Tétanos néonatal éliminé dans toutes les régions de l'OMS • Rougeole éliminée dans au moins quatre régions de l'OMS • Rubéole/syndrome de rubéole congénitale éliminée dans au moins deux régions de l'OMS 	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeole et rubéole éliminées dans au moins cinq régions de l'OMS
Atteindre les objectifs de couverture vaccinale dans chaque région, pays et communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre une couverture vaccinale de 90 % au niveau national et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente avec trois doses de vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux 	<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre une couverture vaccinale de 90 % au niveau national et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente, grâce à tous les vaccins prescrits dans les programmes nationaux, sous réserve de toute autre recommandation
Mettre au point et introduire des vaccins et technologies nouveaux et améliorés	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 90 pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire ont introduit un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire ont introduit un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés • Autorisation et lancement d'un ou de plusieurs vaccins contre une ou plusieurs grandes maladies actuellement non évitables par le vaccin • Autorisation et lancement d'au moins une plate-forme technologique de distribution
Dépasser la cible de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement, à savoir la réduction de la mortalité infantile	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (cible 4.A) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépasser la cible 4.A de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement, à savoir la réduction de la mortalité infantile

Annexe 3.2. Indicateurs proposés par rapport aux objectifs stratégiques

Objectifs stratégiques					
Tous les pays s'engagent à considérer la vaccination comme une priorité	Individus et communautés comprennent l'importance des vaccins et les exigent comme un droit et une responsabilité	Les avantages de la vaccination sont équitablement répartis entre tous	Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé qui fonctionne bien	Les programmes de vaccination accèdent durablement à des financements prévisibles, à des approvisionnements de qualité et à des technologies innovantes	Les innovations en matière de recherche-développement au niveau national, régional et mondial maximisent les avantages de la vaccination
Indicateurs de suivi					
<p>1. Dépenses intérieures de vaccination par personne visée</p> <p>2. Présence d'un groupe technique consultatif indépendant répondant aux critères définis</p>	<p>1. Pourcentage des pays ayant évalué (ou mesuré) la confiance par rapport à la vaccination au niveau infranational</p> <p>2. Pourcentage de personnes non ou sous-vaccinées dont la décision a été influencée par la méfiance</p>	<p>1. Pourcentage des districts dont la couverture vaccinale est égale ou supérieure à 80 % pour les trois doses de vaccin antidiphthérique, antitétanique et antioquelucheux</p> <p>2. Réduction des différences de couverture vaccinale entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche et un autre indicateur d'équité approprié</p>	<p>1. Taux d'abandon entre la première dose de vaccin antidiphthérique, antitétanique et antioquelucheux et la troisième</p> <p>2. Couverture durable de vaccin antidiphthérique, antitétanique et antioquelucheux $\geq 90\%$ depuis trois ans et plus</p> <p>3. Données sur la couverture vaccinale considérée comme de bonne qualité par l'OMS et l'UNICEF</p> <p>4. Nombre de pays effectuant une surveillance des cas de maladies évitables par le vaccin et répondant aux normes de qualité</p>	<p>1. Pourcentage des doses de vaccins utilisés dans le monde et qui sont d'une qualité assurée</p>	<p>1. Progrès vers la mise au point de vaccins contre le VIH, la TB et le paludisme</p> <p>2. Progrès vers la mise au point d'un vaccin universel contre la grippe (protégeant contre les variantes issues de la dérive et de la cassure)</p> <p>3. Progrès vers des capacités institutionnelles et techniques permettant de faire des essais cliniques sur les vaccins</p> <p>4. Nombre de vaccins qui ont été autorisés ou ré-autorisés pour usage dans une chaîne à température contrôlée, à des températures supérieures à la traditionnelle fourchette de 2 à 8 °C</p> <p>5. Nombre de technologies de distribution de vaccins (matériels et équipement) ayant reçu la pré-qualification de l'OMS par rapport à 2010</p>

Annexe 4. Principaux indicateurs à utiliser dans l'évaluation du programme

Tirés du Common Assessment Tool (OMS, 2002).
Les indicateurs sont essentiels pour analyser la situation actuelle, exprimer des objectifs spécifiques et déterminer si les objectifs sont en voie d'être atteints. Cette annexe présente les indicateurs clés à prendre en

compte par rapport aux cinq composantes des services de vaccination et au système de santé. Les tableaux montrent les indicateurs pour trois niveaux : niveau national, infranational et prestation des services.

Principaux indicateurs des services de vaccination		
1. Prestation des services		
Au niveau national	Au niveau infranational	Au niveau de la prestation des services
Taux de couverture de chaque vaccin au cours des trois dernières années	Taux de couverture de chaque vaccin au cours des trois dernières années	Taux de couverture de chaque vaccin au cours des trois dernières années
Taux d'abandon national	Taux d'abandon infranational	Taux d'abandon dans les établissements
Exhaustivité et ponctualité des rapports de couverture vaccinale émanant du niveau infranational	Exhaustivité et ponctualité des rapports de couverture vaccinale émanant des établissements de santé de la zone desservie	Disponibilité des rapports réguliers Programme effectif de services de proximité
Amélioration des services infranationaux par niveau de couverture pour chaque vaccin de 50 % à 79 %, > 80 %	Amélioration des zones desservies par niveau de couverture pour chaque vaccin	Amélioration des établissements de santé offrant des vaccins, vaccination > 50 %
Existence d'un plan national de vaccination	Existence de plans infranationaux (microplans)	Existence de plans de travail
Achèvement des directives sur la sécurité de la vaccination	Système de contrôle de la sécurité des injections	Utilisation d'une aiguille stérile unique et d'une seringue stérile unique pour chaque injection
Existence d'une politique, d'un plan et d'un budget pour la sécurité des injections	Système de distribution et de maintenance des matériels pour des injections sûres	Ramassage des objets pointus et tranchants dans des contenants non perforables
Systèmes de détection, d'enquête et de notification des effets secondaires issus de la vaccination (MAPI)	Systèmes de détection, d'enquête et de notification des MAPI	Destruction appropriée du matériel ayant servi aux injections Connaissance de ce qui doit être notifié comme MAPI
2. Surveillance de la maladie		
Au niveau national	Au niveau infranational	Au niveau de la prestation des services
Incidence et taux de couverture des maladies évitables par la vaccination	Incidence et taux de couverture des maladies évitables par la vaccination	Incidence et taux de couverture des maladies évitables par la vaccination
Taux de PFA non poliomyélitique	Taux de PFA non poliomyélitique	Cas de PFA non poliomyélitique
% de cas ou d'épidémies de rougeole objets de recherche	% de cas ou d'épidémies de rougeole objets de recherche	Nombre d'épidémies de rougeole objets de recherche
% de cas de rougeole avec des informations sur l'âge et le statut vaccinal	% de cas de rougeole avec des informations sur l'âge et le statut vaccinal	Nombre de cas de rougeole avec des informations sur l'âge et le statut vaccinal
Exhaustivité et ponctualité des rapports de routine	Exhaustivité et ponctualité des rapports de routine	Disponibilité des rapports de routine

3. Logistique		
Au niveau national	Au niveau infranational	Au niveau de la prestation des services
<p>Existence de directives sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> la gestion des vaccins la gestion du transport la chaîne du froid l'évacuation et la destruction des déchets <p>Les produits, les équipements et les consommables sont disponibles là où il en faut et en quantités suffisantes</p> <p>Le matériel de la chaîne du froid fonctionne et est en bon état</p> <p>Le personnel contrôle le stock de matériel, les équipements et les consommables lors des visites dans les zones de prestation de services au niveau infranational. Il dispose aussi d'un plan d'urgence pour les produits et les équipements</p>	<p>Disponibilité et distribution des directives aux établissements de santé</p> <p>Les produits, les équipements et les consommables sont disponibles là où il en faut et en quantités suffisantes</p> <p>Le matériel de la chaîne du froid fonctionne et est en bon état</p> <p>Le personnel contrôle le stock de matériel, les équipements et les consommables lors des visites dans les zones de prestation des services. Il dispose d'un plan d'urgence au niveau infranational</p>	<p>Disponibilité des directives dans les établissements de santé</p> <p>Les produits, les équipements et les consommables de bonne qualité sont disponibles et en quantités suffisantes</p> <p>Le matériel de la chaîne du froid fonctionne et est en bon état</p> <p>Disponibilité du stock de produits et de consommables. Le personnel dispose d'un plan d'urgence pour les établissements de santé</p>
4. Fourniture et qualité des vaccins		
Au niveau national	Au niveau infranational	Au niveau de la prestation des services
<p>Fourniture</p> <p>Prévision en matière de vaccins</p> <p>Utilisation des vaccins et surveillance des pertes</p> <p>Qualité</p> <p>Évaluation de la qualité effectuée par un organisme de réglementation pleinement fonctionnel, ou autre évaluation indépendante de la qualité</p> <p>Fabrication viable ou vaccins obtenus de sources pré-qualifiées</p> <p>Source et financement</p> <p>Mode de sélection des sources</p> <p>Mécanisme de financement durable</p>	<p>Prévision en matière de vaccins</p> <p>Utilisation des vaccins et surveillance des pertes</p> <p>Vaccins stockés et gérés convenablement</p> <p>Qualité des vaccins et date de péremption vérifiées avant la livraison</p> <p>Fonds mobilisés localement en faveur des programmes de santé</p>	<p>Prévision en matière de vaccins</p> <p>Utilisation des vaccins et surveillance des pertes</p> <p>Vaccins stockés et gérés convenablement</p> <p>Qualité des vaccins et date de péremption vérifiées avant l'utilisation</p> <p>Le mécanisme de financement communautaire existe</p>
5. Plaidoyer et communication		
Au niveau national	Au niveau infranational	Au niveau de la prestation des services
<p>Soutien actif à la vaccination systématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> par les dirigeants politiques par les partenaires de développement <p>Promotion publique active de la vaccination</p>	<p>Soutien actif à la vaccination systématique par les dirigeants politiques et autres personnes et groupes influents dans le domaine</p> <p>Promotion publique active de la vaccination</p>	<p>Connaissance du public, y compris des parents, sur la vaccination</p> <p>Engagement des dirigeants communautaires</p> <p>Tentatives actives d'atteindre les personnes difficiles à atteindre, les perdus de vue et les non utilisateurs</p> <p>Le personnel de santé communique effectivement avec les malades</p> <p>Implication de la communauté dans la planification et le contrôle des services de santé</p>

Systemes de sante

1. Administration/Intendance

Au niveau national	Au niveau infranational	Au niveau de la prestation des services
<p>Prise de decision et normalisation Les politiques nationales de sante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • repondent aux besoins des personnes non desservies ou mal desservies ; • assurent l'equite dans l'accès aux services de sante ; • traitent des interventions de sante qui sont prioritaires pour le pays ; • regissent les activités des organisations bilaterales et multilaterales, des organisations non-gouvernementales et du secteur privé de la sante. 	<p>Les politiques et plans infranationaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • repondent aux besoins des personnes non desservies ou mal desservies ; • assurent l'equite dans l'accès aux services de sante ; • traitent des interventions de sante qui sont prioritaires pour le pays et le domaine. 	<p>Les programmes de l'etablissement de sante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • repondent aux besoins des personnes non desservies ou mal desservies ; • assurent l'equite dans l'accès aux services de sante ; • traitent des interventions de sante qui sont prioritaires pour le pays et le domaine.
<p>Planification Existence d'un plan de sante et d'un budget, nationaux et pluriannuels, ainsi que d'un plan et d'un budget pour l'annee en cours</p> <p>Adaptabilite du personnel au changement des plans et a l'ajustement des budgets sur la base des evenements tels que les reformes sectorielles</p>	<p>Existence d'un plan pour chaque service au niveau infranational et d'un budget pour l'annee en cours</p>	<p>Existence d'un plan et d'un budget pour l'etablissement de sante pour l'annee en cours</p>
<p>Gestion de l'information Le personnel a tous les niveaux recoit des informations en temps voulu sur les nouvelles politiques et directives</p> <p>Le personnel a tous les niveaux recoit des rapports sur les progres nationaux realises en vue de l'attenuation de la maladie et de l'atteinte d'autres objectifs de sante</p> <p>Le personnel utilise les informations pour planifier et faire des ajustements dans les strategies</p> <p>Des statistiques nationales groupees sont soumisees en temps utile aux bureaux regional et mondial de l'OMS</p>	<p>Le personnel a tous les niveaux recoit des rapports sur les nouvelles politiques et directives</p> <p>Le personnel a tous les niveaux recoit des rapports sur les progres nationaux realises en vue de l'attenuation de la maladie et de l'atteinte d'autres objectifs de sante</p> <p>Le personnel utilise les informations pour planifier et faire des ajustements dans les strategies</p> <p>Le personnel fusionne les rapports des etablissements de sante, adresse regulierement des rapports au niveau central et recoit un retour d'information sur les rapports soumis</p>	<p>Le personnel recoit en temps voulu des informations sur les nouvelles politiques et directives</p> <p>Le personnel a tous les niveaux recoit des rapports sur les progres nationaux realises en vue de l'attenuation de la maladie et de l'atteinte d'autres objectifs de sante</p> <p>Le personnel utilise les informations pour planifier et faire des ajustements dans les strategies</p> <p>Le personnel fournit des rapports reguliers et recoit un retour d'information sur les rapports soumis</p>
<p>Coordination entre les prestataires de soins Le personnel coordonne la planification, la mise en oeuvre et le suivi des activités des representants des prestataires de soins publics et privés</p> <p>Le personnel tient tous les representants des prestataires de soins de sante informés des politiques, directives et changements nouveaux dans l'administration de la sante publique</p>	<p>Le personnel coordonne la planification, la mise en oeuvre et le suivi des activités des representants des prestataires de soins publics et privés</p> <p>Le personnel tient tous les representants des prestataires de soins de sante informés des politiques, directives et changements nouveaux dans l'administration de la sante publique</p>	<p>Le personnel coordonne la planification, la mise en oeuvre et suivi des activités des representants des prestataires de soins publics et privés</p> <p>Le personnel tient tous les representants des prestataires de soins de sante informés des politiques, directives et changements nouveaux dans l'administration de la sante publique</p>

<p>Coopération Le personnel coordonne l'appui apporté par les partenaires</p> <p>Le personnel tient les partenaires et autres informés des activités et des changements</p> <p>Évaluation Le personnel évalue périodiquement les progrès réalisés en vue de l'atteinte des buts et objectifs nationaux, ainsi que l'impact</p>	<p>Le personnel coordonne l'appui apporté par les partenaires</p> <p>Le personnel tient les partenaires et autres informés des activités et des changements</p> <p>Le personnel évalue périodiquement les progrès réalisés en vue de l'atteinte des buts et objectifs infranationaux</p>	<p>Le personnel coordonne l'appui apporté par les partenaires</p> <p>Le personnel tient les partenaires et autres informés des activités et des changements</p> <p>Le personnel évalue périodiquement les progrès réalisés en vue de l'atteinte des objectifs</p>
--	--	---

2. Développement des ressources humaines

Au niveau national	Au niveau infranational	Au niveau de la prestation des services
<p>Effectifs Le personnel sur tous les sites répond aux niveaux et normes nationaux en termes d'effectifs</p> <p>Il y a suffisamment de personnel ayant les compétences requises pour satisfaire aux besoins dans tous les sites</p> <p>Le personnel reçoit régulièrement des salaires adéquats</p> <p>Les conditions de travail sont adéquates</p> <p>Les performances du personnel sont évaluées régulièrement et une rétro-information est fournie</p> <p>Formation Tous les membres du personnel ont les compétences nécessaires pour faire leur travail</p> <p>Supervision Des directives à l'intention des superviseurs des agents de santé et autres personnels du système ont été publiées</p> <p>Les superviseurs sont à même de fournir l'appui administratif et technique nécessaire</p>	<p>Le personnel sur tous les sites répond aux niveaux et normes nationaux en termes d'effectifs</p> <p>Il y a suffisamment de personnel ayant les compétences requises pour satisfaire aux besoins dans tous les sites</p> <p>Le personnel reçoit régulièrement des salaires adéquats</p> <p>Les conditions de travail sont adéquates</p> <p>Les performances du personnel sont évaluées régulièrement et une rétro-information est fournie</p> <p>Tous les membres du personnel ont les compétences nécessaires pour faire leur travail</p> <p>Le personnel assure la supervision et l'appui administratif et technique nécessaire au niveau de la prestation des services</p> <p>Les superviseurs sont à même de fournir l'appui administratif et technique nécessaire</p>	<p>Le personnel sur tous les sites répond aux niveaux et normes nationaux en termes d'effectifs</p> <p>Il y a suffisamment de personnel ayant les compétences requises pour satisfaire aux besoins dans tous les sites</p> <p>Le personnel reçoit régulièrement des salaires adéquats</p> <p>Les conditions de travail sont adéquates</p> <p>Les performances du personnel sont évaluées régulièrement et une rétro-information est fournie</p> <p>Tous les membres du personnel ont les compétences nécessaires pour faire leur travail</p> <p>Le personnel bénéficie de la supervision et de l'appui administratif et technique dont il a besoin</p> <p>Les rapports des visites de supervision sont disponibles dans les établissements de santé</p>

3. Financement		
Au niveau national	Au niveau infranational	Au niveau de la prestation des services
Les budgets cadrent avec les plans	Les budgets cadrent avec les plans	Les budgets cadrent avec les plans
Les fonds disponibles couvrent les besoins du système de soins de santé et des services de vaccination décrits dans le plan et le budget nationaux	Les fonds disponibles couvrent les besoins du système de soins de santé et des services de vaccination décrits dans le plan et le budget nationaux et infranationaux	Les membres du personnel connaissent le coût des services, les sources de financement et sont conscients de la nécessité d'être efficient dans l'utilisation des ressources
Fonds approuvés et alloués	Fonds approuvés et alloués	Disponibilité des fonds
Fonds alloués et utilisés comme prévu	Fonds alloués et utilisés comme prévu	Fonds alloués et utilisés comme prévu
Les pratiques comptables généralement acceptées sont suivies	Les pratiques comptables généralement acceptées sont suivies	Les pratiques comptables généralement acceptées sont suivies

Annexe 5. Résumé du calendrier d'évaluation du PEV

Liste de contrôle de l'évaluation du PEV : principales activités, calendrier général, durée et responsabilité											
Principales activités	Responsable/ chef de file	Durée prévue	Mois avant l'évaluation sur place							Achevée ?	
			12	11	10-5	4	3	2	1		0
Décider de l'évaluation du PEV	CCIA ou équivalent	N/D									[]
Ajouter l'évaluation au plan d'action annuel	Ministère de la Santé	N/D									[]
Créer l'ERSC	CCIA ou équivalent	N/D									[]
Identifier un coordonnateur externe	CCIA ou équivalent	1 semaine									[]
Effectuer l'analyse documentaire	Sous-comité technique du CCIA	4 semaines									[]
Rédiger la note de synthèse	Sous-comité technique du CCIA	1 semaine									[]
Finaliser les sources de financement	CCIA ou équivalent	1 semaine									[]
Adapter les outils génériques et les directives	ERSC	1 semaine									[]
Sélectionner/désigner les participants à l'évaluation	ERSC	1 jour									[]
Engager un coordonnateur externe	ERSC	1 jour									[]
Sélectionner les sites pour l'analyse de terrain	Coordonnateur externe	1 jour									[]
Prendre rendez-vous avec toutes les personnes interrogées sur chaque site	Coordonnateur externe	2 à 3 jours									[]
Prendre des dispositions pour les moyens de transport et l'hébergement des équipes sur le terrain	Coordonnateur externe	2 à 3 jours									[]
Formation des participants à l'analyse sur le terrain	Coordonnateur externe	1 à 2 jours									[]
Procéder à un essai préliminaire des outils et directives	Coordonnateur externe	1 à 2 jours									[]
Finaliser et imprimer les outils	Coordonnateur externe	1 à 3 semaines									[]
Séance d'information avec le CCIA sur l'analyse sur le terrain	Coordonnateur externe	1 jour									[]
Effectuer l'analyse sur le terrain	Équipes d'analyse sur le terrain	2 semaines									[]
Analyse des données	Équipes d'analyse sur le terrain	Chaque jour									[]
Rédiger/présenter un projet de rapport	Équipes d'analyse sur le terrain	2 à 3 jours									[]
Finaliser le rapport	Coordonnateur externe	2 à 4 semaines									[]
Adresser les conclusions au CCIA et autres	ERSC	1 jour									[]
Ajouter les recommandations dans le plan d'action actualisé	CCIA	1 à 2 semaines									[]







**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**

<http://www.afro.who.int/>